

Из наследия
мировой
ПСИХОЛОГИИ

В. Гризингер

ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ

О РАСПОЗНАВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ СУМАСШЕСТВИЯ



URSS

Из наследия мировой психологии

Wilhelm Griesinger

PATHOLOGIE UND THERAPIE
DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN

В. Гризингер

ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ

О распознавании и лечении сумасшествия

Перевод с немецкого
под редакцией *Ф. В. Овсянникова*

Издание четвертое

URSS
МОСКВА

ББК 56.14 88

Гризингер Вильгельм

Душевные болезни: О распознавании и лечении сумасшествия. Пер. с нем. / Под ред. Ф. В. Овсянникова. Изд. 4-е. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012. — 568 с. (Из наследия мировой психологии.)

Вниманию читателей предлагается книга выдающегося немецкого психиатра и невропатолога, одного из основоположников научной психиатрии Вильгельма Гризингера (1817–1868), посвященная рассмотрению психических заболеваний, их диагностики и лечения. Работа включает пять разделов. В первом разделе книги освещаются методы изучения душевных болезней, исследуются элементарные умственные расстройства, а также элементарные расстройства чувствительности и движения. Во втором разделе рассматриваются причины психических болезней, индивидуальная и общая предрасположенность к ним. Третий раздел посвящен описанию форм психических болезней. В четвертом разделе излагается патологическая анатомия психических заболеваний. Наконец, пятый раздел посвящен методам лечения душевных болезней.

Книга рекомендуется психиатрам, психологам и историкам психологии, будет также полезна студентам-медикам и всем заинтересованным читателям.

3-е издание выходило под заглавием «Душевные болезни: Для врачей и учащихся»

Издательство «Книжный дом "ЛИБРОКОМ"».
117335, Москва, Нахимовский пр-т, 56.
Формат 60×90/16. Печ. л. 35,5. Зак. № ЖТ-69.

Отпечатано в ООО «ЛЕНАНД».
117312, Москва, пр-т Шестидесятилетия Октября, 11А, стр. 11.

ISBN 978-5-397-02721-2

11770 ID 159367

9 785397 027212

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И УЧАЩИХСЯ

В. ГРИЗИНГЕРА,

профессора берлинскаго университета.

Переводъ съ послѣдняго нѣмецкаго изданія

подъ редакціей Профессора Физіологіи С.-Петербургскаго Университета и Академика

Ф. В. Овсянникова.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Изданіе третье, В. О. Ковалевскаго.

1881.

СОДЕРЖАНІЕ.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Я радуюсь, наконецъ, возможности предложить моимъ товарищамъ по занятіямъ такъ долго замедлившееся второе изданіе этой книги. Она не можетъ быть названа совершенно новымъ сочиненіемъ, многія главы остались почти не измѣненными, за то во многихъ другихъ сдѣлано много передѣлокъ и прибавленій. Всего меньше измѣненій потребовало ученіе о спеціальныхъ формахъ: меланхолія, бѣшенство, помѣшательство и т. д. остались съ 1845 г. почти въ томъ же состояніи. Больше всего измѣненій и прибавленій потребовалъ отдѣлъ этіологіи, патологической анатоміи, анатоміи мозга, отдѣлъ объ осложненіяхъ и терапія; совершенно вновь присоединенъ отдѣлъ объ общей діагностикѣ душевныхъ болѣзней, а также отдѣлъ объ идіотизмѣ и кретинизмѣ. Послѣдніе вовсе не вошли въ составъ перваго изданія, но, съ тѣхъ поръ, завѣдуя заведеніемъ для идіотовъ, Маріабергъ, въ Вюртенбергѣ, я имѣлъ случай познакомиться очень близко съ этими состояніями. Исторіи болѣзней, приводимыя въ видѣ примѣровъ, пополнены нѣсколькими новыми любопытными случаями изъ личной практики, а въ началѣ болѣе важныхъ главъ приведена главнѣйшая литература для читателя, который желаетъ ближе ознакомиться съ предметомъ. Наконецъ, я обратилъ вниманіе на судебно-медицинскую сторону психіатріи, стараясь взглянуть на нее съ точки зрѣнія тѣхъ ученій, которыя излагаются въ книгѣ, а также высказалъ коротко и ясно свое мнѣніе о многомъ, что касается современнаго состоянія психіатріи; при этомъ я имѣлъ въ виду только интересъ науки и пользу читателя, не заботясь ни мало о сочувствіи или порицаніи съ той или съ другой стороны.

Подобно тому, какъ первое изданіе этой книги, къ величайшему моему удовольствію, пріобрѣло много друзей нашей

прекрасной наукѣ, точно также, я надѣюсь, что и это второе изданіе поспособствуетъ распространенію психіатрическихъ свѣдѣній, и въ особенности правильному взгляду на душевныя болѣзни. До сихъ поръ еще предметъ этотъ слишкомъ заброшенъ въ университетахъ, и клиническое его обученіе нигдѣ не устроено такъ, какъ этого требуетъ важность предмета. Съ своей стороны, я сдѣлалъ все, что могъ, читая въ теченіе 10 лѣтъ, въ Тюбингенѣ, лекціи по психіатріи, причемъ принималъ по мѣрѣ надобности въ свою клинику случаи психическихъ заболѣваній, дѣлая ихъ, подобно другимъ болѣзнямъ, предметомъ клинической демонстраціи и описанія. Преимущество этого способа до того очевидно, что я надѣюсь въ скоромъ времени будетъ сдѣлано гораздо больше для устройства правильныхъ психическихъ клиникъ. Только при помощи ихъ можно надѣяться распространить правильный взглядъ и чисто врачебную точку зрѣнія на душевныя болѣзни, вмѣстѣ съ яснымъ пониманіемъ болѣзненныхъ душевныхъ явленій. Съ дальнѣйшимъ развитіемъ этого метода обученія мы можемъ надѣяться, что придетъ время, когда простые управители домовъ сумасшедшихъ перестанутъ выдавать себя за психіатровъ, и разныя остроумныя и фактическія бредни, существующія до сихъ поръ въ психіатріи, уступятъ мѣсто здравому и свѣтлому взгляду на дѣло.

Нѣкоторымъ новѣйшимъ писателямъ по душевнымъ болѣзнямъ до такой степени понравилось первое изданіе моего сочиненія, что они заимствовали изъ него мысли, фразы, подраздѣленія, примѣры, даже извлеченія изъ цѣлыхъ отдѣловъ и, нисколько не стѣсняясь, выставляли ихъ точно свою собственность въ своихъ писаніяхъ. Конечно, я не протестовалъ противъ этого, но во всякомъ случаѣ мнѣ было бы непріятно, если бы могли подумать, что это именно я во второмъ моемъ изданіи «заимствовалъ» отъ этихъ авторовъ; а потому прошу читателя всюду, гдѣ онъ встрѣтитъ фразы, страницы и даже цѣлыя главы, которыя онъ за нѣсколько времени передъ тѣмъ прочиталъ въ книгахъ или журналахъ—просто сравнить ихъ съ первымъ изданіемъ этого сочиненія, вышедшимъ въ 1845 году.

Цюрихъ. В. Г.

КНИГА ПЕРВАЯ

ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

О мѣстѣ психическихъ болѣзней и методѣ ихъ изученія.

§ 1.

Предлагаемая здѣсь книга заключаетъ ученіе о распознаваніи и леченіи психическихъ болѣзней или сумашествія. Само сумашествіе, какъ ненормальное состояніе представленія и воли, есть только симптомъ; вся группа нѣсколькихъ болѣзней составлена на основаніи симптоматологической точки зрѣнія и оправдывается только ею. Первый шагъ въ пониманіи симптома состоитъ въ опредѣленіи его мѣста происхожденія. Какому органу принадлежитъ явленіе сумашествія? — Какой органъ долженъ всегда и необходимо находиться въ болѣзненномъ состояніи при сумашествіи? — Отвѣтъ на этотъ вопросъ составляетъ первое предварительное положеніе всей психіатріи.

Если физіологическіе и патологическіе факты доказываютъ намъ, что органомъ этимъ можетъ быть только головной мозгъ, то въ психическихъ болѣзняхъ мы прежде всего должны видѣть болѣзнь головнаго мозга.

§ 2.

Физіологія разсматриваетъ психическую жизнь какъ особую форму жизни организма; въ психическихъ актахъ она видитъ отправленія извѣстныхъ органовъ и стремится объяснить первыя изъ строенія послѣднихъ. Общеизвѣстные опыты показываютъ, что хотя психическая дѣятельность въ обширномъ смыслѣ и связана со всею нервною

системою, но что представленіе и стремленія происходятъ только въ головномъ мозгѣ, и даже только въ отдѣльныхъ частяхъ его. Хотя какъ спинной мозгъ, такъ и узловая система нервовъ имѣютъ не только способности проведенія, но и центральную дѣятельность сообщенія, соединенія и возбужденія (рефлекторныя дѣйствія и др.); но дѣятельность эта относится къ высшей центральной дѣятельности тоже какъ исключительно периферическая. Состоянія нервной системы, передаваясь непосредственно головному мозгу, входятъ тоже элементами въ возбужденіе и поддерживаніе духовной дѣятельности, такъ какъ отъ всѣхъ периферическихъ нервныхъ окончаній получаются впечатлѣнія, которыя могутъ возбудить стремленія, темныя или болѣе сознательныя представленія и желанія, — но собраніе и воспринимаціе этихъ впечатлѣній, вліяніе ихъ на большіе и сложные ряды движеній (поступки), наконецъ самое представленіе и стремленія, зависящія отъ нихъ, — все это происходитъ только въ головномъ мозгѣ.

Внутренніе процессы представленія и воли точно также не могутъ быть объяснены на основаніи строенія мозга, какъ и внутренніе процессы ощущенія, но тѣмъ не менѣе вообще можно легко связать процессы психическихъ дѣятельностей съ строеніемъ соотвѣтствующихъ частей. Часть центральной нервной системы, находящаяся въ полости черепа, состоитъ изъ нервныхъ массъ, въ которыя, съ одной стороны, входятъ чувствительные стволики спиннаго мозга и центральныя расширенія высшихъ нервовъ чувствъ, а съ другой выходятъ двигательные стволики. Соотвѣтственно этому, всѣ впечатлѣнія, центростремительно идущія изъ тѣла и органовъ чувствъ, собираются въ мозгу, воспринимаются и ассимилируются имъ, и возбуждаютъ и поддерживаютъ духовную дѣятельность; въ мозгѣ же возникаютъ побужденія къ новымъ центральнымъ актамъ, отношенія ощущенія и духовной дѣятельности къ дѣйствію органовъ движенія, — однимъ словомъ, возникаютъ стремленія и двигательныя раздраженія для мышечныхъ аппаратовъ.

Въ рядѣ животныхъ мы замѣчаемъ, что психическія дѣятельности тѣмъ разнообразнѣе, богаче и способнѣе къ болѣе тонкому и высшему развитію, чѣмъ больше объемъ мозга, чѣмъ сложнѣе и разнообразнѣе его строеніе, и, въ особенности, чѣмъ болѣе полушарія большого мозга. Мы видимъ, что у человѣка въ значительной степени недостаточное развитіе головнаго мозга сопровождается слабостью высшихъ психическихъ актовъ — представленія и воли (во многихъ случаяхъ идіотствомъ), а ежедневное наблюденіе надъ людьми показываетъ намъ, что эти психическія дѣятельности существенно измѣняются съ измѣненіемъ и развитіемъ головнаго мозга въ различныхъ возрастахъ. Въ этихъ

временныхъ метаморфозахъ, въ этомъ ходѣ отъ постепеннаго роста къ зрѣлому развитію и затѣмъ къ пониженію психическая дѣятельность головнаго мозга идетъ параллельно со всѣми прочими органическими отправленіями, что доказываетъ, что она точно также, какъ и эти отправленія, подчинена общему закону развитія организма.

Были уже, какъ извѣстно, попытки перенести нѣкоторыя стороны психической дѣятельности въ другія части нервной системы, какъ наприм. общее настроеніе духа въ симпатическій нервъ. Въ психологическомъ отношеніи эта гипотеза возникла изъ достаточно опровергеннаго уже предположенія отдѣльныхъ способностей души; въ физіолого-патологическомъ отношеніи она противорѣчитъ всему, положительно извѣстному о симпатическомъ нервѣ. — Точно также ни на чемъ не основана и теорія, которая впрочемъ никогда не была высказана ясно и рѣшительно, полагавшая, что въ психической дѣятельности принимаютъ участіе всѣ части организма (слѣдовательно и кости, железы и т. д.), и объяснявшая на этомъ основаніи сумашествіе непосредственно измѣненіемъ этихъ периферическихъ органовъ.

Въ новѣйшее время, объясняя чрезвычайно интереснымъ образомъ нѣкоторые факты, полученные изъ опытовъ, стали приписывать и спинному мозгу особыя психическія отправленія, ощущеніе и даже собственную волю (Пфлюгеръ, Ауэрбахъ). — Шиффъ (Phisiologie des Nervensystems, I. стр. 211 и слѣд.) выяснилъ вполнѣ это воззрѣніе, какъ съ психической, такъ и съ опытной стороны. Дѣйствительно, должно согласиться, что впечатлѣнія въ спинномъ мозгѣ переработываются въ общемъ по тому же плану, какъ и въ головномъ, и даже нельзя вполнѣ отрицать того, что въ спинномъ мозгѣ обезглавленной лягушки возникаетъ ощущеніе и даже боль, — но о „волѣ", въ общепринятомъ смыслѣ слова, здѣсь не можетъ быть и рѣчи; въ нее входятъ сознательныя ощущенія и представленія о требующемся движеніи, о пространствѣ, ограниченности собственнаго тѣла и т. д., которыя едва ли возможны безъ содѣйствія центральной сферы чувства зрѣнія, — слѣдовательно церебральнаго процесса. — Въ новѣйшее время, впрочемъ, на воззрѣніе Пфлюгера были сдѣланы возраженія относительно его экспериментальныхъ основаній. Ср. Goltz, Königsb. med. Jahrb. II. 1860. стр. 184.

§ 3.

Патологическіе факты, точно также какъ и физіологическіе, показываютъ намъ, что только въ головномъ мозгѣ можетъ происходить и нормальная и болѣзненная духовная дѣятельность, что цѣлость психическихъ процессовъ связана съ цѣлостью этого органа, и что болѣзненное состояніе какъ первыхъ, такъ и послѣдняго также зависитъ отъ состоянія другихъ органовъ. Постоянные и существенные признаки болѣзней головнаго мозга, отъ чего бы ни произошли эти болѣзни, — отъ внутреннихъ ли причинъ, или отъ внѣшнихъ повреж-

деній, состоятъ, кромѣ аномалій ощущенія и движенія при каждомъ тяжеломъ болѣзненномъ состояніи, также и въ нарушеніи духовной дѣятельности (возбужденности, или тупости представленія, потери сознанія, бреда и т. д.), и очень рѣдкіе случаи, когда при глубокомъ повреждепіи головнаго мозга и потерѣ мозговаго вещества не оказывается никакихъ нарушеній духовной дѣятельности, не измѣняютъ вывода изъ ежедневныхъ наблюденій.

Значительное количество такихъ случаевъ приведено у Longet (Anat. et Phisiol. d. Syst. nerv. Par. 1842. I. стр. 670). Противъ большинства какъ этихъ, такъ и другихъ подобныхъ наблюденій можно возразить многое; почти во всѣхъ ихъ обращено было вниманіе на разумъ въ тѣсномъ смыслѣ, настроеніе же и состояніе духа остались вовсе незамѣченными, и даже относительно разума довольствовались обыкновенно самыми ничтожными доказательствами (наприм. отвѣтомъ на простые вопросы врача), чтобы признать его неповрежденнымъ. Ни въ одномъ изъ этихъ наблюденій разумъ не былъ изслѣдованъ во всемъ его объемѣ, и во многихъ изъ нихъ, а именно во всѣхъ гошпитальныхъ случаяхъ, сравненіе состояній духа до и послѣ болѣзни, или потери вещества, было совершенно невозможно; такимъ образомъ, всѣ тонкія отклоненія должны были неизбѣжно ускользнуть отъ наблюденія. Тѣмъ не менѣе, нельзя отрицать, что могутъ быть болѣзни и поврежденія мозга, не нарушающія замѣтно духовной жизни. Здѣсь многое зависитъ отъ мѣста поврежденія; не всѣ части мозга находятся въ одинаково близкой связи съ духовными дѣятельностями, — нѣкоторыя, напротивъ того, имѣютъ болѣе непосредственное отношеніе къ мышечнымъ движеніямъ (Pons, Thalami и т. д.). Сверхъ того, въ мозгѣ, какъ и во всѣхъ парныхъ органахъ, замѣненіе больной части здоровою въ отправленіяхъ въ высшей степени вѣроятно (ср. § 15). Наконецъ, нерѣдко встрѣчаются и въ другихъ важныхъ органахъ ограниченныя, анатомическія поврежденія, безъ замѣтнаго нарушенія отправленія (хроническая язва желудка, приростаніе плевры, бугорки и т. д.) и даже потери вещества (гангренныя отпаденія), наприм. въ легкихъ или въ кишечномъ каналѣ, послѣ излеченія которыхъ процессы дыханія и пищеваренія продолжались попрежнему, безъ замѣтныхъ нарушеній. Тѣмъ не менѣе, однако, едва ли станутъ отрицать, на основаніи этихъ фактовъ, что легкое есть органъ дыханія, или что пищевареніе происходитъ въ кишечномъ каналѣ.

Результаты вскрытія труповъ умалишенныхъ доказываютъ еще болѣе и непосредственнѣе, что пораженный при сумашествіи органъ есть головной мозгъ. При многихъ вскрытіяхъ подобнаго рода дѣйствительно встрѣчаются анатомическія измѣненія въ самомъ головномъ мозгѣ или его оболочкахъ, и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вообще находятся анатомическія измѣненія, одни только измѣненія головнаго мозга, по крайней мѣрѣ, постоянны. Подобныя измѣненія встрѣчаются не всегда, но это не ослабляетъ нашего положенія. Во всѣхъ болѣзняхъ центральнаго

органа нервной системы, являющихся преимущественно въ видѣ состояній раздраженія (наприм. *при невралгіяхъ, судорогахъ*), мы обыкновенно не находимъ замѣтныхъ измѣненій, и, напротивъ, видимъ ихъ преимущественно въ состояніи слабости, въ параличѣ; но очень многія психическія болѣзни принадлежатъ къ первому классу. Такимъ образомъ, относительно ихъ должно сказать тоже, что и относительно многихъ другихъ болѣзней нервовъ и мозга, относительно эпилепсіи, tetanus и т. д., заключающихся въ болѣзненномъ состояніи головнаго и спиннаго мозга, что хотя и не доказано во многихъ случаяхъ ad oculos патологическою анатоміею, но въ чемъ, однако, никто не сомнѣвается, на основаніи физіологическихъ данныхъ.

Но большая часть умалишенныхъ представляетъ кромѣ аномалій представленія и воли еще значительныя аномаліи другихъ отправленій, принадлежащихъ несомнѣнно тоже головному мозгу, такъ наприм. галлюцинаціи, аномаліи центральной чувственной дѣятельности, которыя хотя большею частью и ощущаются какъ периферическія, но должны неизбѣжно быть приписаны головному мозгу, какъ это неоспоримо доказано, наприм. для случаевъ продолжительной галлюцинаціи чувства зрѣнія, при совершенной слѣпотѣ и атрофіи зрительнаго нерва (Эскироль). Точно также встрѣчаемъ мы у многихъ умалишенныхъ измѣненіе въ *центральномъ возбужденіи произвольныхъ мышцъ, которое* несомнѣнно есть отправленіе мозга; измѣненіе это проявляется въ видѣ то усиленной дѣятельности и энергіи, по каталептической окоченѣлости, то параличіи, идущей въ параллель съ особымъ видомъ сумашествія (слабоумія); сверхъ того, у этого рода больныхъ встрѣчаются, какъ побочныя явленія, еще многія другія аномаліи отправленій мозга (уменьшенная чувствительность къ боли и температурѣ, безсонница, судороги, приливъ крови къ головѣ и т. д.), которыя могутъ служить дальнѣйшимъ доказательствомъ, что въ этомъ случаѣ мозгъ находится въ болѣзненномъ состояніи.

Между тѣмъ, для подтвержденія заключительнаго положенія § 1 требовалось для многихъ врачей, и даже для цѣлыхъ псиxіатрическихъ школъ, длиннаго и подробнаго доказательства; многіе изъ лучшихъ психологовъ пришли, съ своей точки зрѣнія, къ тому же вѣрному положенію, что *при каждой душевной болѣзни* страдаетъ мозгъ, и страданіе это составляетъ причину самой болѣзни (Ср. Stiedenroth, Psychologie, II. стр. 278).

§ 4.

Хотя, на основаніи фактовъ, мы и считаемъ представленіе и волю отправленіями мозга, но тѣмъ не менѣе мы не должны ничего пред-

рѣшать объ отношеніи этихъ психическихъ актовъ къ мозгу и вообще объ отношеніи души къ веществу. Съ эмпирической точки зрѣнія мы должны, конечно, прежде всего держаться единства тѣла и души, предоставляя апріоризму изслѣдовать душу, безъ отношенія къ тѣлу, безтѣлесную душу, и довольствоваться отвлеченными разсужденіями о духовности и единствѣ, въ противоположность разности вещества и т. д. Однако всѣ гипотезы, изобрѣтенныя до сего времени, чтобы представить уму нагляднѣе это необъяснимое единство отъ тѣхъ тонкихъ жидкостей, составляющихъ переходъ и связь между тѣломъ и душею, этихъ веществъ, достаточно тонкихъ, «чтобы при случаѣ быть принятыми за духъ», и до системы предвѣчнаго, установленнаго равновѣсія и гармоніи, по которой тѣло и душа должны дѣйствовать в м ѣ с т ѣ, а не взаимно о д н о н а д р у г о е, — всѣ эти гипотезы одинаково не могутъ быть ни приняты, ни отвергнуты психологическимъ размышленіемъ. Намъ совершенно непонятно, какимъ образомъ вещественный физическій процессъ въ нервномъ волокнѣ или узловой клѣточкѣ можетъ *обратиться въ представленіе*, въ актъ *сознанія*; мы не имѣемъ даже понятія, какъ должно поставить самый вопросъ о существованіи и родѣ п о с р е д с т в у ю щ и х ъ п р о ц е с с о в ъ между ними. Здѣсь в с е возможно. При такомъ состояніи знанія, чѣмъ проще гипотезы, тѣмъ онѣ лучше, а матерьялистическое представляетъ, конечно, менѣе затрудненій, неясностей и противорѣчій (въ особенности относительно первоначальнаго возникновенія духовной жизни), нежели всѣ другія. Поэтому, съ научной точки зрѣнія будетъ вполнѣ правильно о т л о ж и т ь *с о в е р ш е н н о* в ъ с т о р о н у *э т и в о з м о ж н ы е*, н о с о в е р ш е н н о н е и з в ѣ с т н ы е, п о с р е д с т в у ю щ і е п р о ц е с с ы, и ставить душевную дѣятельность въ такое-же единство съ тѣломъ, и въ особенности съ мозгомъ, въ какомъ вообще находятся органъ и его отправленіе, смотрѣть на представленіе и стремленіе точно также, какъ на дѣятельность, специфическую энергію головнаго мозга, какъ провожденіе—есть отправленіе нервовъ, рефлексъ — отправленіе спиннаго мозга и т. д., и разсматривать душу прежде всего какъ сумму всѣхъ состояній мозга.

Д ѣ й с т в и т е л ь н а г о о п и с а н і я т о г о, что происходитъ въ душѣ, не можетъ дать ни матерьялизмъ, стремящійся объяснить душевные процессы дѣятельностію тѣла, ни спиритуализмъ, объясняющій тѣло душою. Если бы мы даже дѣйствительно знали все, что происходитъ въ мозгѣ при его дѣятельности, если бы мы могли прослѣдить во всѣхъ ихъ подробностяхъ всѣ химическіе, электрическіе и т. п. процессы, — то и тогда даже это не повело бы ни къ чему. Всѣ колебанія и дрожанія, всѣ электрическіе и механическіе процессы не *составляютъ еще душевнаго состоянія представленія*. Какимъ образомъ

они обращаются въ *послѣднее—загадка*, вѣроятно, *никогда не разрѣшимая*, и мнѣ кажется, что если бы даже къ намъ сошелъ теперь съ неба ангелъ, чтобъ объяснить это, то нашъ разумъ не былъ бы въ состояніи даже и понять его!

Что можно сказать о пошломъ и поверхностномъ матерьялизмѣ, отрицающемъ самые общіе и драгоцѣнные факты человѣческаго сознанія, потому что ихъ нельзя ощущать въ мозгу руками? Разсматривая явленія ощущенія, представленія и воли какъ дѣятельность мозга, эмпирическое воззрѣніе не только оставляетъ неприкосновеннымъ фактическое содержаніе душевной жизни человѣка во всей его полнотѣ и богатствѣ, и особенно настаиваетъ на фактѣ свободнаго самосознанія, но естественно и не предрѣшаетъ вопроса о томъ, что входитъ, какъ вещество души въ эти отношенія ощущенія, представленія и воли, *принимаетъ форму* психическаго существованія и т. д. Оно должно спокойно ожидать времени, когда вопросы о связи, сущности душевной жизни человѣка съ ея формою перестанутъ быть метафизическими и сдѣлаются физіологическими задачами. Въ ожиданіи слѣдовало бы прекратить взаимное преслѣдованіе изъ-за неразрѣшимыхъ вопросовъ, не бросать другъ въ друга камнями въ наукѣ и не примѣшивать къ изслѣдованію совершенно постороннихъ и неидущихъ къ дѣлу воззрѣній! Пусть фанатики и піэтисты матерьялизма обдумаютъ одно обстоятельство, на которое, какъ мнѣ кажется, не *было обращено во всѣхъ спорахъ*, по этому предмету, должнаго вниманія. Элементарные процессы въ нервныхъ *массахъ*, въ *особенности если на нихъ смотрятъ, какъ* это дѣлаютъ въ настоящее время многіе, какъ преимущественно на электрическіе, должны неизбѣжно быть въ высшей степени просты, сводиться на + и —, и у всѣхъ людей быть совершенно одинаковы. Какимъ же образомъ могутъ произойти изъ нихъ однихъ и непосредственно безконечно разнообразныя представленія, ощущенія, желанія не только отдѣльныхъ людей, но и цѣлыхъ столѣтій?

И такъ, споръ о вещественности или невещественности психическихъ процессовъ никакъ не можетъ быть рѣшенъ при нашихъ настоящихъ познаніяхъ; онъ частью, *и именно въ первыхъ* предварительныхъ положеніяхъ, совпадаетъ съ вопросомъ о внутреннихъ измѣненіяхъ при дѣятельности нервной системы. Всѣ сравненія съ невѣсомыми тѣлами, находящимися въ такомъ же отношеніи къ матеріи, — они тоже являются чѣмъ-то невещественнымъ, но производятся вещественными причинами, зависятъ отъ нихъ, въ свою очередь дѣйствуютъ на вещество, — мало объясняютъ дѣло. Психическій или нервный дѣятель не имѣетъ ничего дѣйствительно соотвѣтствующаго себѣ во всемъ остальномъ мірѣ; уже Локъ сказалъ, что теоріи одинаково трудно предположить, какъ мыслящее вещество, такъ и вліяніе невещественнаго дѣятеля на матерію. Впрочемъ, едва ли кто нибудь отрицаетъ, что душевныя дѣятельности должны сопровождаться вещественными актами; мысль эта прекрасно развита у Штиденрота (I стр. 52 и слѣд.), но представленіе, сопровождаемое органическимъ процессомъ, является у него дѣйствительнымъ и сознательнымъ, и чѣмъ живѣе органическій процессъ, тѣмъ живѣе, по его мнѣнію, и представленіе,— положеніе, богатое слѣдствіями!—Впрочемъ, нѣкоторыя стороны психи-

ческихъ процессовъ связаны, очевидно, тѣснѣе съ такъ называемыми тѣлесными процессами (другими актами организма), нежели другія, наприм. чистое, спокойное размышленіе. Воспоминаніе и любовь, говоритъ Аристотель (о душѣ, I, 4), принадлежатъ не душѣ, а совокупности души и тѣла. Дѣйствительно, въ памяти и въ «любви» непосредственная примѣсь и участіе органическихъ процессовъ яснѣе, нежели въ другихъ чувствахъ; тоже можно было бы сказать о воображеніи.

§ 5.

Изъ всего сказаннаго выше видно, что на вопросъ, столь часто и подробно разбираемый старою нѣмецкою психіатріею, о томъ, дѣйствительно ли при сумашествіи, при аномаліяхъ представленія и воли душа тоже находится въ болѣзненномъ состояніи, должно отвѣтить простымъ подтвержденіемъ. При этомъ, конечно, не можетъ быть рѣчи о болѣзняхъ самой души,—какъ и вообще правильная патологія не признаетъ болѣзней жизненныхъ процессовъ, отправленій, — но о болѣзняхъ головнаго мозга, нарушающихъ акты представленія и воли.

§ 6.

Хотя всѣ роды сумашествія происходятъ отъ пораженія головнаго мозга, но на этомъ основаніи не слѣдуетъ, однако, считать каждую болѣзнь головнаго мозга душевною болѣзнью. Но какая же болѣзнь мозга производитъ сумашествіе? — Группа симптомовъ, называемая сумашествіемъ, принадлежитъ болѣзнямъ самымъ различнымъ съ анатомической точки зрѣнія. Простое раздраженіе безъ замѣтнаго измѣненія ткани, воспаленіе корковаго вещества, атрофія, измѣненія питанія, аномаліи кровообращенія всего головнаго мозга, apoplexia intermeningea, простыя гипереміи мозга и т. д., всѣ эти столь рѣзко различающіяся между собою состоянія могутъ сопровождаться суммою симптомовъ, на основаніи которыхъ больныхъ отправляютъ въ домъ умалишенныхъ, и которые въ психіатрическихъ сочиненіяхъ описываются какъ душевныя болѣзни. Всякая попытка строго отдѣлить сумашествіе отъ острыхъ или хроническихъ болѣзней мозга, признаваемыхъ таковыми съ анатомической точки зрѣнія, напр. meningitis, encephalitis и т. д., была бы совершенно безполезна, такъ какъ многіе случаи душевныхъ болѣзней сами по себѣ уже ничто иное, какъ meningitis, encephalitis и т. д. Понятіе о душевныхъ болѣзняхъ въ симптоматологическомъ смыслѣ часто совпадаетъ съ этими анатомическими понятіями, и сравненіе между самыми предметами совершенно невозможно. До-

стовѣрно только то, что вообще болѣзни мозга, производящія душевныя болѣзни, имѣютъ болѣе общій, нежели мѣстный характеръ *).

Патологія мозга находится еще въ настоящее время почти въ томъ же положеніи, въ какомъ была патологія грудныхъ органовъ до Леннека. Вмѣсто того, чтобы выходить вездѣ изъ измѣненій строенія органа и связывать точнымъ образомъ симптомы съ измѣненіями ткани, она часто разбираетъ только совокупность симптомовъ, мѣсто происхожденія которыхъ она знаетъ только приблизительно, а механизма совсѣмъ не знаетъ. Она должна еще держаться только внѣшности явленій и составлять группы болѣзней по общимъ и характеристичнымъ чертамъ симптомовъ, а не *на анатомическихъ основаніяхъ*. Такимъ образомъ составлены эпилепсія, chorea и др.; точно также и *психическія или душевныя болѣзни*, подъ которыми, слѣдовательно, мы должны понимать всѣ страданія мозга, гдѣ аномаліи, нарушенія представленія и воли составляютъ самую выдающуюся и замѣтную группу симптомовъ.

«Обыкновенныя болѣзни мозга, мѣстныя воспаленія, абсцессы, мозговыя опухоли, meningitis tuberculosa и т. д. не называются душевными болѣзнями, хотя и при нихъ психическая дѣятельность обыкновенно болѣе или менѣе нарушена, потому что здѣсь вообще гораздо замѣтнѣе выступаютъ на первый планъ другіе симптомы болѣзни мозга, явленія разстройства ощущенія и движенія a potiori fit denominatio. Но въ исключительныхъ случаяхъ и эти болѣзни принимаются иногда за душевныя, и такіе больные отправляются въ дома умалишенныхъ, въ тѣхъ случаяхъ наприм., когда подобная болѣзнь принимаетъ съ самаго начала уже хроническій характеръ, являются припадки бѣшенства и т. д.—Съ другой стороны и при «душевныхъ болѣзняхъ» нарушаются обыкновенно чувствительныя и двигательныя отправленія мозга, но это нарушеніе является уже какъ побочный признакъ, главнымъ же остается психическая аномалія.—Здѣсь нѣтъ ни возможности, ни надобности давать дальнѣйшее опредѣленіе душевныхъ болѣзней; общая діагностика ихъ находится въ отд. II, гл. 5 этой книги.

§ 7.

Такъ какъ сумашествіе есть только совокупность симптомовъ различныхъ ненормальныхъ состояній мозга, то *можетъ возникнуть* вопросъ, правильно ли вообще отдѣлять леченіе его и не должна ли психіатрія *совершенно перейти въ патологію мозга?* — Но если этого и можно ожидать отъ далекаго будущаго, то въ настоящее время вся-

*) См. Griesinger Diagnostische Bemerkungen über Hirnkrankheiten. Archiv für Heilkunde. Leipzig. 1860. I. стр. 51.

кая попытка подобнаго соединенія была бы преждевременна и совершенно неисполнима. Если только будетъ постоянно сохраняться внутренняя *основная связь съ остальною патологіею мозга*, если, какъ тутъ, такъ и тамъ будутъ держаться одного и того же правильнаго, по возможности физіолого-анатомическаго метода, то патологія мозга не только не будетъ нарушена въ своей внутренней цѣлости такою кажущеюся отдѣльностью, такимъ монографическимъ изслѣдованіемъ этихъ симптоматически составленныхъ болѣзней, но еще выиграетъ отъ этого. Подобная же попытка соединенія въ настоящее время тѣмъ болѣе не можетъ быть допущена, что психіатріи вообще еще предстоитъ только занять свое мѣсто, какъ части патологіи мозга, и что многія практическія ея стороны (заведенія умалишенныхъ, отношеніе къ судебной медицинѣ и т. д.) даютъ ей такой объемъ и такъ много особеннаго, что она во всякомъ случаѣ должна сохранить и въ патологіи мозга большую *самостоятельность*.

Неудача прежнихъ попытокъ свести всѣ душевныя болѣзни, на основаніи соотвѣтствующихъ имъ анатомическихъ измѣненій, совершенно на болѣзни мозга показала ихъ несвоевременность и невозможность (Pinel, Pathologie cérébrale. (Paris 1844). Если въ новѣйшее время одинъ изъ самыхъ замѣчательныхъ въ наукѣ психіатровъ сдѣлалъ попытку изслѣдовать часть психическихъ болѣзней съ чисто патолого-анатомической точки зрѣнія (Calmeil, Traité des maladies inflammatoires du cerveau. Paris 1859. 2 vol.), то эта прекрасная попытка. по сущности дѣла, относится только къ ч а с т и этихъ состояній.—Такимъ образомъ психіатрія останется еще долго особою отраслью знанія въ медицинѣ; сверхъ того, отдѣльное изученіе ея побуждаетъ врача хотя сколько-нибудь познакомиться съ духовною жизнью, о которой, къ сожалѣнію, обыкновенно такъ мало знаютъ въ медицинѣ.

§ 8.

Такъ какъ сумашествіе есть болѣзнь *), и именно болѣзнь мозга, то и разумное изученіе ея можетъ быть только медицинское. Анатомія, физіологія и патологія нервной системы и вся спеціальная патологія и терапія составляютъ для врача душевныхъ болѣзней самыя необходимыя, предварительныя свѣдѣнія. Всякое немедицинское, а именно поэтическое и моралистическое воззрѣніе на сумашествіе имѣютъ са-

---

*) Болѣзнь, отъ которой можно, конечно, и умереть. Въ новѣйшее время одинъ психіатръ (управитель дома умалишенныхъ?) замѣтилъ, что душевно больные умираютъ «обыкновенно» также мало отъ сумашествія, какъ люди отъ разсудка, — но это сопоставленіе совершенно нелѣпо; отъ здоровья, конечно, никто не умираетъ.

мое ничтожное значеніе *для* его изученія. Н ѣ к о т о р ы я поэтическія изображенія умалишенныхъ превосходны во многихъ чертахъ, взятыхъ съ натуры (Офелія, Лиръ, лучше всѣхъ Донъ-Кихотъ); но такъ какъ поэтъ *представлялъ* эти состоянія почти исключительно съ духовной стороны, какъ результатъ предшествовавшихъ столкновеній, выставляя только то, что могло служить ему для этой цѣли, и совершенно обходя органическое ихъ основаніе, то и описаніе его по крайней мѣрѣ одностороннe.—Такой же, а даже еще болѣе тяжелый упрекъ должно сдѣлать и моралистическому воззрѣнію вслѣдствіе серьезнаго характера нѣкоторыхъ подобныхъ попытокъ. Нѣтъ ничего ошибочнѣе, ничто не опровергается такъ ежедневнымъ наблюденіемъ, какъ всякая попытка перенести сущность душевной болѣзни въ область нравственности. Факты, дѣйствительно, *громко* говорятъ за очень частое п с и х и ч е с к о е п р о и с х о ж д е н і е этихъ болѣзней; но могло ли и быть иначе, когда психическія причины принадлежатъ къ важнѣйшимъ и самымъ частымъ *причинамъ* и *для* остальныхъ мозговыхъ и нервныхъ болѣзней?—Состояніе представленія и воли въ данный моментъ находится въ существенной зависимости и частью есть даже неизбѣжный результатъ суммы *всего прежняго* представленія и всей прежней воли, а потому сама психическая жизнь составляетъ, естественно, богатый источникъ причинъ. Но сфера нравственности вполнѣ заключается въ сознательномъ, *свободномъ* мышленіи, тогда какъ исходныя точки ненормальныхъ духовныхъ процессовъ, порождаемыхъ болѣзнями головнаго мозга, находятся въ совершенно другой области. При сумашествіи, отъ темнаго разстройства психическаго общаго чувства и самоощущенія, возникаютъ первоначально душевныя состоянія, похожія на страсть и поражающія душу, а когда изъ нихъ образовались ошибочныя представленія и стремленія, подавляющія больнаго, то послѣдній находится въ такомъ состояніи, при которомъ нѣтъ уже самыхъ первоначальныхъ *понятій* нравственности, обдуманности, возможности мышленія и выбора, и на всѣ дѣйствія его нельзя уже смотрѣть съ точки зрѣнія нравственности.

Поэтическія и моралистическія представленія не только безполезны и теоретически ошибочны, но и положительно вредны въ практическомъ отношеніи. Они дали людямъ, незнающимъ дѣла, такія представленія о душевныхъ болѣзняхъ, которыя не имѣютъ даже и отдаленнаго сходства съ дѣйствительностью, и когда представленія эти не соотвѣтствуютъ ей, у такого человѣка является сомнѣніе дѣйствительно ли это душевная болѣзнь. Какъ наивно удивляются многіе посѣтители дома умалишенныхъ, представлявшіе себѣ его жителей совершенно иначе! — Психіатрическія теоріи, смотрѣвшія на душевныя

болѣзни какъ на «страсти», доведенныя до высшей степени, также много способствовали такому ошибочному воззрѣнію.

Но въ настоящее время серьезная полемика противъ нравственнаго воззрѣнія уже болѣе не нужна. Противъ него достаточно громко говорятъ столь частые случаи происхожденія душевныхъ болѣзней исключительно изъ организма,—отъ поврежденія головы, наркотическихъ веществъ и т. д., ихъ наслѣдственность, семейное расположеніе, проявляющееся въ другихъ членахъ семьи, въ склонности къ другимъ тяжелымъ, нервнымъ болѣзнямъ, какъ наприм. эпилепсіи, истеричности и др., типическій ходъ, часто замѣчаемый въ нихъ, какъ и въ остальныхъ нервныхъ болѣзняхъ, случающееся иногда замѣненіе ихъ другими болѣзнями, возможность скораго излеченія, сходство ихъ съ состояніемъ сна, сопровождаемаго сновидѣніями; но лучшимъ опроверженіемъ будетъ изученіе самыхъ фактовъ.

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

Предварительныя анатомическія замѣчанія.

§ 9.

Въ работѣ, напечатанной еще въ 1844 году *), я указалъ на замѣтную вездѣ патологическую аналогію болѣзней головнаго мозга, даже въ ихъ преимущественно ненормально-психическихъ проявленіяхъ, съ аномаліями отправленія и глубокими, болѣзненными состояніями вещества спиннаго мозга. Сравненіе это не только оправдывается приведеннымъ въ этой работѣ доказательствомъ, что болѣзненная дѣятельность обѣихъ частей центральнаго органа совершается по одному общему плану и различается только соотвѣтственно первоначальному различію отправленій этихъ частей, но оно основывается также на нормальной и патологической анатоміи, представляющей намъ головной и спинной мозгъ какъ одно цѣлое, раздѣленное только искусственно, обѣ части котораго имѣютъ одинаковое расположеніе частей, одинаковыя элементарныя ткани и одинаковыя патологическія измѣненія.

Предполагая уже извѣстными грубую анатомію, раздѣленіе головнаго и спиннаго мозга, строеніе и положеніе его оболочекъ, мы пред-

---

*) Neue Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Gehirns въ Archiv für physiol. Heilkunde. III, I. стр. 69.

пошлемъ только нѣсколько замѣчаній относительно строенія и расположенія частей центральнаго органа нервной системы, съ которыми мы свяжемъ ниже физіолого-патологическія слѣдствія, и относительно разрѣшенія вопроса,—въ здоровомъ *ли*, *или* болѣзненномъ состояніи находится головной мозгъ.

§ 10.

Головной и спинной мозгъ образуютъ одно цѣлое, различныя части котораго представляютъ въ существенномъ одинаковое элементарное строеніе и одинаковый типъ организаціи, хотя и достигающій все болѣе и болѣе высокаго развитія *).

Какъ позвоночное строеніе костяной оболочки спиннаго мозга повторяется въ черепѣ въ болѣе совершенномъ видѣ и съ большимъ числомъ сложныхъ костяныхъ образованій, точно также и черепная часть центральнаго органа нервной системы переходитъ въ множество сложныхъ нервныхъ массъ, построенныхъ, какъ кажется на первый взглядъ, по совершенно другому плану, нежели спинной мозгъ, но въ которыхъ, несмотря на многія, чрезвычайно важныя различія, можно провести аналогію съ спиннымъ мозгомъ и его ближайшими прибавками.

Каналъ спиннаго мозга, особенно ясно видимый у зародыша, но находящійся и у взрослаго, совершенно окруженный сѣрымъ веществомъ, открывается въ ромбоидальную яму, закрывается снова въ 4-мъ желудочкѣ, образуетъ внутри большаго головнаго мозга 3-й и боковые желудочки и оканчивается воронкою.

Сѣрое вещество спиннаго мозга находится въ непосредственной связи съ входящими и выходящими чувствительными и двигательными корешками нервовъ и съ бѣлыми продольно-волоконными стволиками, а также и съ сѣрымъ веществомъ черепнаго мозга. Выступая въ продолговатомъ мозгу частью на поверхность, частью же продолжаясь въ зубчатое зерно (Corpus fimbriatum) оливчатыхъ тѣлъ и въ клиновидныя тѣла (Corpora restiformia), оно соединяется также съ зубчатымъ тѣломъ (Corpus rhomboideum) малаго мозга, далѣе, по дорогѣ, съ сѣрымъ веществомъ въ ножкахъ большаго мозга (Crura cerebri), въ четверныхъ тѣлахъ (corpora quadrigemina), въ зрительномъ бугоркѣ

---

*) Ср. Arnold. Bemerkungen über den Bau des Gehirns und Rückenmarks. Zürich. 1838. Valentin. Hirn-und Nervenlehre. Leipzig 1841. Foville. Anatomie du système nerveux cerebro-spinal. Paris 1844. Longet. Anat. et physiol. du syst. nerv. 1842. Huschke. Schädel, Gehirn und Seele. Jena. 1854. Gratiolet (Leuret Anatomie comparée du syst. nerveux. Tom. II. Paris 1857.

(Thalamus) и въ полосатомъ тѣлѣ (Corpus Striatum), и наконецъ заканчивается въ воронкѣ и въ передней дырчатой пластинкѣ. Такимъ образомъ, продолженіе сѣраго вещества спиннаго мозга образуетъ внутри и у основанія головнаго мозга сплошную систему сѣрыхъ массъ и соединеній. Другая система сѣраго вещества въ мозгу составляетъ корковое вещество полушарій, покрывающее снаружи всѣ извилины, за исключеніемъ одного мѣста на дугообразной извилинѣ (Gyrus fornicatus). Эти массы сѣраго вещества соединяются съ первою системою непосредственно въ одномъ только мѣстѣ, въ дырчатомъ веществѣ (Substantia perforata), главное же соединеніе производится бѣлыми волокнами; въ веществѣ спиннаго мозга имъ нѣтъ ничего аналогичнаго; они служатъ общими окончаніями системѣ продолженныхъ стволиковъ позвоночнаго мозга и, берущимъ свое начало въ черепѣ, но не выходящимъ изъ него, волоконнымъ системамъ.

С ѣ р о е к о р к о в о е в е щ е с т в о большихъ полушарій имѣетъ слоистое строеніе *); оно состоитъ изъ 4 — 6 пластинокъ темнаго и болѣе свѣтлаго вещества попеременно; различіе ихъ происходитъ отъ большаго или меньшаго содержанія въ нихъ клѣточныхъ элементовъ. Наружная пластинка находится въ непосредственной связи съ поверхностью желудочковъ. Въ этихъ поверхностныхъ слояхъ сѣраго корковаго вещества мозга умалишенныхъ встрѣчаются нерѣдко измѣненія, большія или меньшія разрушенія организаціи. Тонкое строеніе сѣраго вещества головнаго мозга **) не вездѣ одинаково. Вещество это состоитъ вообще изъ нервныхъ волоконъ, входящихъ въ него изъ бѣлаго вещества и развѣтвляющихся въ послѣднемъ чрезвычайно тонко, изъ особыхъ зеренъ, находящихся въ непосредственной связи съ послѣдними окончаніями осевыхъ цилиндровъ этихъ волоконъ, изъ узловыхъ клѣточекъ, находящихся частью тоже въ непосредственномъ соединеніи съ этими осевыми цилиндрами, или съ продолженіями зеренъ, и, наконецъ, изъ однородной съ виду и безструктурной массы, принимаемой многими за основаніе, состоящее изъ соединительной ткани и служащее единственно для механической цѣли, какъ нервный клей. Но масса эта вѣроятнѣе,—по крайней мѣрѣ, въ корковомъ веществѣ черепнаго мозга,—представляетъ чрезвычайно тонкую сѣть, гдѣ и теряются тон-

---

*) B a i l l a r g e r, Mém. de l'Acad. de Médecine. VIII, 1840. стр. 172. R e m a k Müller's Archiv. 1841.

**) Ср. G e r l a c h, Microscopische Studien etc. Erlangen. 1858. H e s s, De cerebelli gyrorum structura, Dorp., 1858. Berlin, Beiträge z. Structurlehre des Grosshirnwindungen. Erlang. 1853. C. K u p f f e r, De cornu Ammonis structura, Dorp. 1859. S t e f h a n y, Beiträge z. Histologie der Rinde des grossen Gehirns, Dorp. 1860.

чайшія окончанія бѣлыхъ нервныхъ волоконъ и узловыхъ продолженій. Она составляетъ еще трубчатую, но сообщающуюся повсюду ткань, которая, какъ кажется, можетъ проводить во всѣ стороны и потому чрезвычайно легко сообщаетъ различныя состоянія.

Но эти элементы сѣраго вещества расположены въ различныхъ мѣстахъ этихъ частей различно, изъ чего можно заключить, что и отправленія ихъ не могутъ быть одинаковы. Такимъ образомъ, зерна составляютъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ особый значительный слой въ низшей части сѣраго вещества, напр. въ сѣрой коркѣ малаго мозга и въ аммоніевомъ рогѣ, тогда какъ вообще въ корковомъ веществѣ большаго мозга и они встрѣчаются разрозненно, а не отдѣльнымъ слоемъ. Сѣрое вещество малаго мозга содержитъ преимущественно большія, а корковое вещество большаго мозга, — вмѣстѣ съ множествомъ тоже большихъ, — преимущественно маленькія клѣточки («чувствительныя клѣточки» Якубовича); клѣточки мѣстами лежатъ отдѣльно, разсѣянно, въ другихъ же мѣстахъ особыми слоями и пластами. Выходящія изъ бѣлаго вещества тонкія волокна продолжаются въ маломъ мозгѣ почти *только до нижнихъ слоевъ сѣраго вещества*, а въ извилинахъ большаго мозга они идутъ далѣе къ сѣрой коркѣ и отдѣляютъ почти во всѣхъ ея слояхъ волоконные элементы, которые въ послѣднихъ идутъ, какъ кажется, горизонтально. *Осевые цилиндры бѣлыхъ волоконъ переходятъ*, какъ кажется, во многихъ мѣстахъ въ продолженія узловыхъ клѣточекъ. въ другихъ же оканчиваются уже въ зернахъ (въ маломъ мозгѣ). Въ нѣкоторыхъ, отдѣльныхъ частяхъ сѣраго вещества (какъ наприм. въ аммоніевомъ рогѣ) изъ толстыхъ слоевъ клѣточекъ выходитъ, какъ кажется, большая система волоконъ, но *оканчивающаяся тотчасъ же* въ слѣдующемъ слоѣ того же сѣраго вещества. Такимъ образомъ, относительно немногое, извѣстное намъ о внутреннемъ строеніи сѣраго вещества заставляетъ насъ предполагать не только большое разнообразіе процессовъ въ этихъ безконечно тонкихъ аппаратахъ, но и существенное различіе этихъ процессовъ въ различныхъ частяхъ черепнаго мозга.

§ 11.

Б ѣ л о е в е щ е с т в о головнаго мозга состоитъ изъ извѣстныхъ всякому наблюдателю свѣтлыхъ первичныхъ волоконъ, здѣсь вообще очень тонкихъ, часто уже раздѣляющихся еще въ самомъ бѣломъ веществѣ и, какъ кажется, переходящихъ, всѣ безъ исключенія, въ сѣрое вещество, гдѣ и находятся ихъ послѣднія развѣтвленія, ихъ сборныя, окончательныя и исходныя точки. Съ достовѣрностію извѣстно, что

нѣкоторая часть бѣлаго вещества головнаго мозга состоитъ изъ непосредственныхъ продолженій трехъ стволиковъ спиннаго мозга съ каждой стороны, но нѣсколько разъ перекрещивающихся здѣсь, такъ напримѣръ легко прослѣдить части заднихъ и боковыхъ стволиковъ въ четверныхъ тѣлахъ. въ чепчикѣ (tegmentum) и т. д , и согласно со всѣми изслѣдованіями можно принять, что продолженія всѣхъ трехъ стволиковъ спиннаго мозга входятъ въ каждое изъ большихъ узловыхъ утолщеній, изъ которыхъ состоитъ головной мозгъ. Но эти продолженія, очевидно, составляютъ только небольшую часть всей массы бѣлаго вещества; къ нимъ присоединяются новыя системы волоконъ, и не только центральныя расширенія зрительныхъ нервовъ, раздѣляющихся при входѣ въ головной мозгъ разсѣиваясь въ различныхъ направленіяхъ и образуя, какъ кажется, внутри большія перепончатообразныя расширенія, но и новыя волоконныя системы спаекъ и такъ называемое покровное вещество (Belegungsubstanz).

Было бы чрезвычайно важно знать составъ и взаимное положеніе этихъ отдѣльныхъ системъ и ихъ отношенія къ соотвѣтствующимъ продолженіямъ трехъ стволиковъ спиннаго мозга. До сихъ поръ еще не удалось вполнѣ объяснить этого, но въ новѣйшее время сдѣлано, по крайней мѣрѣ, начало нѣкотораго разбора волоконныхъ системъ бѣлаго вещества. При настоящемъ состояніи нашего знанія, мы можемъ утверждать, что въ большомъ мозгѣ находятся слѣдующія главныя системы:

1) Волоконная система лучистаго вѣнца (corona radiata), проникающая во всѣ извилины наружной стороны полушарій, въ особенности въ заднія ихъ части, и доходящая до темени извилинъ; этимъ волокнамъ нужно, какъ кажется, приписать важное значеніе преимущественно для движенія. Значительная величина лучистаго вѣнца, сравнительно съ продолговатымъ мозгомъ, у человѣка показываетъ уже, что онъ не составляетъ продолженія послѣдняго; у большей части животныхъ, наоборотъ, лучистый вѣнецъ меньше сравнительно съ продолговатымъ мозгомъ.

2) Расширеніе мозолистаго тѣла (corpus callosum). На мозолистое тѣло, точно также какъ и на мостъ въ маломъ мозгѣ, можно смотрѣть какъ на образованіе аналогичное съ передней спайкой спиннаго мозга, только болѣе развитое. Оно, какъ кажется, образуется, главнымъ образомъ, перекрещивающимися волокнами лучистаго вѣнца, переходящими въ этомъ мѣстѣ въ противуположныя полушарія (зависимость каждой половины тѣла отъ противоположной половины головнаго мозга), волокна мозолистаго тѣла расходятся лучеобразно во всѣ извилины полушарія, но въ особенности въ его внутреннія и верхнія части.

3) *Волоконная система* каждой спайки, частью оканчивающаяся тотчасъ же въ нижнихъ извилинахъ средней доли большаго мозга, частью же входящая въ заднюю долю, гдѣ она распространяется на всемъ протяженіи верхняго края полушарія. Такимъ образомъ, передняя спайка у человѣка соединяетъ вмѣстѣ съ тѣмъ и всю массу обоихъ полушарій (у многихъ животныхъ преимущественно обонятельныя доли). Высокое, психическое значеніе, приписываемое системѣ передней спайки, кажется мнѣ въ высшей степени сомнительнымъ; ея значительная величина у кенгуру (Gratiolet) заставляетъ скорѣе предполагать въ ней отношеніе къ движеніямъ нижнихъ конечностей.

4) Внутреннее распространеніе нервовъ чувствъ, въ большомъ мозгѣ преимущественно зрительнаго нерва. *Вѣерообразное*, лучистое расширеніе можно прослѣдить внутри полушарій отъ зрительной тесьмы (Tractus opticus) до окончанія задней доли; другія, подобныя лучистыя расширенія проходятъ впередъ, именно во всѣ извилины, высокое развитіе которыхъ такъ характеристично для человѣческаго мозга. Самый зрительный нервъ и его корешокъ у четвернаго тѣла человѣка сравнительно малъ, мозговое же расширеніе чрезвычайно развито. На него никакъ не должно смотрѣть какъ на простое продолженіе волоконъ зрительнаго нерва, а какъ на размноженіе ихъ или на образованіе новой волоконной системы въ концѣ зрительнаго нерва. Это сильное развитіе составляетъ, какъ кажется, существенный признакъ мозга человѣка и высшихъ обезьянъ, и приборъ для нѣкоторыхъ изъ важнѣйшихъ психическихъ процессовъ. Почти у всѣхъ млекопитающихъ зрительныя впечатлѣнія возбуждаются, какъ кажется, въ четверныхъ тѣлахъ, въ которымъ идетъ самый большой, у нѣкоторыхъ животныхъ, быть можетъ, единственный корешокъ зрительнаго нерва, гораздо болѣе простые, непосредственные рефлексы; у человѣка же, напротивъ того, большая часть впечатлѣній зрительнаго нерва перерабатывается психически гораздо болѣе, какъ кажется, въ этомъ расширеніи внутри большаго мозга (вслѣдствіе соединенія съ волокнами и узловыми шариками другихъ системъ), — и тогда только вліяетъ на движенія *). Также и внутреннее расширеніе слуховаго нерва находится, какъ кажется, не только въ маломъ, но и въ большомъ мозгѣ; оно входитъ

*) Гратіоле, по которому составленъ этотъ анатомическій очеркъ, объясняетъ это нѣсколько иначе. По его мнѣнію, мозгъ животныхъ получаетъ впечатлѣнія зрительнаго нерва уже въ смѣшеніи съ впечатлѣніями, приведеннаго въ движеніе, автоматическаго аппарата въ четверныхъ тѣлахъ, *тогда какъ* человѣкъ получаетъ эти впечатлѣнія непосредственно, и потому у него автоматизмъ играетъ второстепенную роль.

въ полушарія, какъ кажется, вмѣстѣ съ волокнами задняго стволика черезъ зрительные бугорки (Thalami optici).

5) Особыя волоконныя системы, идущія отъ одной извилины къ другой, покрываютъ внутреннюю сторону сѣрой корковой массы; къ нимъ, какъ кажется, принадлежитъ и волоконная система дугообразной извилины (Gyrus fornicatus), расходящаяся лучеобразно во всѣ извилины внутренней стороны полушарій; эти волоконныя дуги тоже соединяютъ между собою различныя части полушарія.—Какъ строеніе сѣраго вещества способствуетъ разностороннему провожденію и сообщенію состояній, такъ и эти волоконныя системы бѣлаго вещества тоже образуютъ, какъ кажется, самыя разнообразныя соединенія между различными частями каждаго полушарія.

Продолженія заднихъ стволиковъ спиннаго мозга самихъ, или, во всякомъ случаѣ, непосредственно приложенныя къ нимъ волоконныя массы отдѣляютъ части къ малому мозгу, четвернымъ тѣламъ, зрительнымъ бугоркамъ и большимъ полушаріямъ. Фовилль, изслѣдованія котораго требуютъ, впрочемъ, еще дальнѣйшаго подтвержденія, нашелъ въ большомъ мозгѣ двѣ большія группы волоконъ, различающіяся положеніемъ, но тѣсно сплетающіяся между собою, изъ которыхъ одна соединяется съ передними боковыми, другая съ задними стволиками. Послѣдней, несравненно бо́льшей группѣ, принадлежатъ, по его словамъ, не только всѣ утолщенія, находящіяся на оси мозга,—четверныя тѣла, зрительные бугорки, полосатыя тѣла, съ ихъ сѣрыми зернами, но и все мозолистое тѣло, перегородки (Septum) и сводъ (Fornix) съ своими прибавками, обхватывающія въ видѣ кольцевидныхъ образованій волоконный конусъ, который, принадлежа боковымъ переднимъ стволикамъ, проходитъ въ видѣ сплюснутаго ствола сквозь сѣрыя массы зрительнаго бугорка и полосатаго тѣла и развѣтвляется внутри большихъ полушарій. Сверхъ того, по изслѣдованію Фовилля, нервная перепонка поверхности желудочковъ, переходящая въ аммоніевомъ рогѣ въ бѣлую наружную пластинку корковаго слоя, а вслѣдствіе этого и вся поверхность черепнаго мозга находятся въ тѣсной связи съ продолженіями заднихъ стволиковъ, такъ что отростки и прибавки боковыхъ переднихъ стволиковъ, съ входа въ зрительный бугорокъ, идутъ неизмѣнно внутри заднихъ стволиковъ и нигдѣ не выходятъ на поверхность. Здѣсь мы видимъ то же, что и въ распространеніи периферическихъ нервовъ, гдѣ поверхности, — какъ кожа, такъ и слизистыя оболочки,—снабжаются также преимущественно нервами отъ заднихъ стволиковъ, нервы же отъ переднихъ боковыхъ стволиковъ идутъ главнымъ образомъ къ группамъ мышцъ, лежащимъ надъ этими оболочками.

На основаніи этихъ изслѣдованій, можно разсматривать большой и малый мозгъ въ общемъ какъ большія узловыя утолщенія, принадлежащія, какъ и спинные узлы, преимущественно къ продолженіямъ заднихъ стволиковъ, причемъ, однако, передніе боковые стволики не только принимаютъ самое большое участіе въ образованіи этихъ узловъ, но даже и берутъ въ нихъ (въ сѣромъ корковомъ веществѣ) свое начало.

При этомъ большой мозгъ представлялъ бы огромный, слившійся узелъ зрительнаго и обонятельнаго нервовъ, а малый мозгъ такой же узелъ слуховаго (и пятой пары). Это названіе «узелъ» (Ganglion) можно сохранить; дальнѣйшее опредѣленіе его приведетъ къ тому, что оба мозга, большой и малый, составляютъ внутреннее расширеніе центральной, частью отдѣльной, нервной системы, въ которой соединены самымъ тѣснымъ образомъ непосредственныя продолженія стволиковъ спиннаго мозга съ новыми массами сѣраго вещества и съ новыми системами бѣлыхъ волоконъ, въ числѣ которыхъ находятся и центральныя расширенія нервовъ чувствъ: послѣднее обстоятельство объясняется въ физіологическомъ *отношеніи большимъ* и важнымъ участіемъ, принимаемымъ центральною дѣятельностью чувствъ почти во всѣхъ нашихъ психическихъ процессахъ.

§ 12.

Такимъ образомъ въ **маломъ мозгѣ** содержатся продолженія всѣхъ трехъ стволиковъ, въ тѣсной, едва раздѣлимой смѣси мозговыхъ пластинокъ, образующихъ зерно мозжечка и его ближайшія оболочки; самое зерно это (Фовилль) окружено перепончатовиднымъ расширеніемъ нервнаго вещества, покрывающимъ внутреннюю поверхность сѣрой корки и составленнымъ изъ продолженій N. acusticus и quintus. Оба эти нерва даютъ еще, по увѣренію Фовилля, продолженія въ волоконные слои самаго зерна, покрытые еще внутри сѣрой, бахромчатой перепонкой оливчатыхъ тѣлъ мозжечка.

Отъ боковаго ствола спиннаго мозга идетъ значительная часть волоконъ, вмѣстѣ съ Corpus restiforme, въ малый мозгъ, въ особенности въ его полушарія, менѣе или вовсе не идетъ въ среднюю часть. Волокна моста идутъ также въ боковыя части. Бѣлое вещество внутри полушарій малаго мозга, окружающее его оливчатыя тѣла, происходитъ преимущественно изъ Processus cerebelli ad corpora quadrigemina, единственной непосредственной связи между большимъ и малымъ мозгомъ.—Гратіоле подтверждаетъ, что одинъ корешокъ слуховаго нерва входитъ вмѣстѣ съ Corpus restiforme въ зерно мозжечка. — Гильо (l'Experience, II, 1838, стр. 497) описалъ одинъ случай нотенцефаліи, гдѣ N. acusticus и quintus входили свободно въ пузыри, соотвѣтствовавшіе малому мозгу, а N. opticus и olfactorius въ части, представлявшія большой мозгъ.—Но во всякомъ случаѣ, можно сказать съ достовѣрностью, что дѣйствительное воспринятіе слуховаго впечатлѣнія происходитъ не въ мозжечкѣ. Немногое, что можно сказать объ отправленіи этой части головнаго мозга, ограничивается только тѣмъ, что въ мозжечкѣ, какъ кажется, находятся двигательные приборы болѣе для позвоночнаго столба и туловища, нежели для конечностей, и сверхъ того, вѣроятно, еще для нѣкоторыхъ частей внутренностей (для половыхъ органовъ). Ко всѣмъ этимъ частямъ quintus и acusticus, какъ извѣстно, имѣютъ нѣкоторое отношеніе. Въ высшихъ, психическихъ отправленіяхъ мозжечекъ принимаетъ, какъ кажется, очень мало участія.

Четверныя тѣла имѣютъ, очевидно, тоже очень низкое психическое значеніе; у человѣка и высшихъ животныхъ они тѣмъ меньше, чѣмъ болѣе развиты большія полушарія. Они имѣютъ самое существенное *отношеніе къ чувству зрѣнія, необходимы для его ощущенія*, преимущественно же служатъ приборомъ для рефлекса чувства зрѣнія на большія соединенныя дѣятельности мышцъ.

Въ большомъ мозгу продолженія всѣхъ трехъ стволиковъ тоже сгруппированы такимъ образомъ, что переднія, боковыя части, расходясь лучеобразно наружу, обхватываются упомянутыми выше кольцевидными образованіями и, наконецъ, проникаютъ на высотѣ и въ серединѣ извилинъ въ сѣрое корковое вещество мозга (выходятъ оттуда?). Бѣлыя массы полушарій пропорціональны не массѣ периферическихъ нервовъ, или стволиковъ спиннаго мозга, а сѣрому корковому веществу, поверхность котораго, по измѣреніямъ **Бальярже**, представляетъ площадь въ 1700 квадратныхъ центиметровъ *), слѣдовательно, пропорціональны не наружнымъ ощущеніямъ и мышечнымъ движеніямъ, а разуму.

Изъ этихъ трехъ прибавочныхъ образованій, лежащихъ на задней поверхности мозговаго ядра, спиннаго мозга въ головномъ (мозжечекъ, четверное тѣло и большія полушанія), во всякомъ случаѣ, только послѣднія стоятъ въ самой непосредственной связи съ психическою жизнью. Къ сожалѣнію, отправленія ихъ такого рода, что они (впрочемъ отчасти и отправленія мозжечка) большею частью не могутъ быть провѣрены опытомъ. Весьма значительныя, двигательныя дѣйствія этихъ частей относятся болѣе къ конечностямъ, особенно верхнимъ, къ языку и къ лицу, нежели къ туловищу. Въ полушаріяхъ происходятъ сознаніе и мышленіе; до безконечности сложные, посредственные акты между впечатлѣніями чувствъ и болѣе отвлеченными психическими процессами, съ одной стороны, а съ другой, между послѣдними и движеніями тоже, какъ кажется, совершаются почти исключительно здѣсь. Граница, до которой можно здѣсь вести дѣйствительно «психическую жизнь», гдѣ должно окончить дѣйствія, проводящія ощущенія и движенія, почти совершенно произвольна. Стоитъ только вспомнить о безконечномъ разнообразіи движеній языка при разговорѣ, о столь сложномъ употребленіи членовъ, особенно руки: какое безконечное множество представленій движенія и побужденій должны происходить при этомъ въ центральномъ органѣ съ быстротою и гармоніею, превосходящими всякое вѣроятіе! Одно это уже навѣрное произвело бы несравненно большее развитіе полушарій у человѣка, нежели у животныхъ, мы видимъ часто, что у больныхъ, при ограниченныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ полушарій, пропадаетъ промежуточная связь между придуманнымъ словомъ и движеніемъ языка, между намѣреніемъ и употребленіемъ членовъ;

---

*) Средняя цифра, выведенная изъ измѣренія 5 мозговъ. Annal. med. psychol. 1853 V. стр. 1.

многое здѣсь представляется параличнымъ состояніемъ, что на самомъ дѣлѣ составляетъ прямое нарушеніе не двигательнаго аппарата, а уже «психической» дѣятельности. — Съ другой стороны, должно вспомнить о безконечномъ разнообразіи процессовъ, — которыхъ мы, конечно, не можемъ ни назвать, ни *объяснить въ подробности,—стоящихъ наприм.* между впечатлѣніемъ зрѣнія и отвлеченными понятіями; процессы эти совершаются тоже съ помощію аппаратовъ въ большихъ полушаріяхъ. Эта переработка чувственныхъ впечатлѣній у человѣка сильнѣе, разнообразнѣе и полнѣе, нежели у другихъ животныхъ, поэтому и можно предполагать, что для нихъ требуются большія приспособленія.

Оба нерва большаго мозга, зрительный и обонятельный, сообщаются съ поверхностями желудочковъ и связаны своими корневыми расширеніями почти со всѣми основными частями большаго мозга.

Какъ слѣпое окончаніе желудочка, воронка, имѣетъ внизу особый, необъясненный еще придатокъ — Hypophysis, такъ и у слабаго слѣпаго расширенія полости желудочка, образующей нижнюю поверхность Corpora quadrigemina есть кверху подобный-же придатокъ— коническая железа (Glandula pinealis s. Cenarium). Ихъ взаимная аналогія увеличивается еще болѣе замѣчательнымъ сходствомъ окружающихъ ихъ частей,—съ одной стороны Corpora mamillaria, съ другой Corpora quadrigemina, — но Hypophysis находится въ связи только съ сѣрымъ веществомъ, а Cenarium только съ бѣлымъ. Образованія эти, какъ кажется, не имѣютъ никакого отношенія къ чувствительнымъ и психическимъ отправленіямъ.

§ 13.

При изслѣдованіи мозга на трупѣ умалишенныхъ должно, прежде всего, обратить вниманіе на состояніе оболочекъ. Относительно черепа слѣдуетъ не только сказать объ отдѣльныхъ неправильностяхъ формы, въ оцѣнкѣ которыхъ легко ошибиться (рѣзко замѣтная косость, боковая кривизна, мѣстныя возвышенія или впадины и т. д.), но и привести размѣры головы въ различныхъ поперечникахъ; должно обратить также вниманіе на толщину и образованіе костей и на степень сращенія швовъ, которое у молодыхъ людей представляетъ уже болѣзненное явленіе. На внутренней поверхности черепа заслуживаютъ особаго вниманія могущіе встрѣтиться остеофиты и острыя выдающіяся части костей, а сверхъ того должно особенно внимательно изслѣдовать отверстія, назначенныя для прохода большихъ сосудовъ и самыя артеріи и болѣе значительныя вены относительно ихъ поперечника, расширенія и болѣзненныхъ измѣненій. Должно также замѣтить, въ какой степени наполнены пазухи кровью и состояніе этой крови. При опредѣленіи

содержанія крови во всѣхъ оболочкахъ мозга и въ самомъ мозгѣ слѣдуетъ принимать во вниманіе и содержаніе крови во всемъ остальномъ тѣлѣ, такъ какъ даже присутствіе значительнаго количества крови въ черепѣ при общемъ большомъ содержаніи ея въ тѣлѣ имѣетъ несравненно меньше *значенія, нежели при противоположномъ, анемичномъ* состояніи.—Въ здоровомъ мозгѣ нѣжныя оболочки тонки и прозрачны; мутный цвѣтъ ихъ вдоль Sinus longitudinalis и большихъ сосудовъ у взрослыхъ и стариковъ не имѣетъ никакого значенія, въ молодости же чрезвычайно важенъ, указывая на предшествовавшія продолжительныя гипереміи. Тоже должно сказать о пахіоновыхъ грануляціяхъ и во многихъ отношеніяхъ и о содержаніи кровяной сыворотки въ полости черепа, которое у стариковъ вообще значительнѣе. Оболочки при здоровомъ и свѣжевынутомъ изъ черепа мозгѣ *отдѣляются легко*, не отрывая съ собою приставшихъ частицъ мозга, кромѣ отдѣльныхъ тонкихъ клочковъ; противоположное этому составляетъ уже патологическое явленіе.—Извилины должны лежать тѣсно одна близъ другой, а поверхность ихъ должна быть ровная и гладкая; неровная, бугристая и рябоватая поверхность указываетъ на атрофію отдѣльныхъ извилинъ, что въ старости имѣетъ тоже менѣе значенія, нежели въ молодости. Въ здоровомъ мозгѣ все сѣрое вещество должно рѣзко отличаться отъ бѣлаго; впрочемъ, внутренній слой сѣраго вещества можетъ быть нѣсколько и свѣтлѣе наружныхъ слоевъ. Бѣлое вещество должно быть плотнѣе сѣраго; нѣкоторыя части, какъ-то мостъ и продолговатый мозгъ, уже и въ нормальномъ состояніи плотнѣе остальной бѣлой массы. Сверхъ того, плотность должна быть вездѣ одинакова, и мѣстныя отвердѣнія и размягченія гораздо важнѣе, нежели степень плотности, твердости или мягкости всего мозга.

Взвѣшиванія мозга не имѣютъ той важности, какъ это предполагали нѣкоторое время; важнѣйшее въ этомъ отношеніи будетъ изложено въ четвертой книгѣ.

ТРЕТІЙ ОТДѢЛЪ.

Предварительныя физіолого-патологическія замѣчанія о душевной жизни.

§ 14.

Спинной мозгъ проводитъ ощущенія къ головному мозгу, отъ него проводитъ побужденія къ движенію, и сверхъ того въ немъ преиму-

щественно образуются болѣе простые рефлексы и довольно прямое превращеніе ощущеній въ движенія. Эти дѣятельности, лежащія между центро-стремительнымъ проведеніемъ и центробѣжнымъ отведеніемъ, совершаются въ сѣромъ веществѣ; рефлексъ составляетъ одно изъ специфическихъ его отправленій. Но сѣрое вещество служитъ также проводникомъ къ мозгу и отъ него. Къ мозгу оно проводитъ впечатлѣнія, которыя не могутъ быть переданы бѣлыми задними стволиками, возникаютъ, очевидно, только въ сѣромъ веществѣ и составляютъ такимъ образомъ уже нѣкотораго рода «психическое» измѣненіе и переработку центро-стремительныхъ впечатлѣній *). Побужденія къ движеніямъ передаются ему, какъ кажется, мозгомъ не во всей подробности отдѣльныхъ необходимыхъ для этого мышечныхъ сокращеній, напротивъ того, эти послѣднія распредѣляются и группируются цѣлесообразно, какъ кажется, уже въ самомъ сѣромъ веществѣ.

Въ головномъ мозгѣ собираются всѣ впечатлѣнія, переданныя какъ спиннымъ мозгомъ, такъ и нервами высшихъ чувствъ, какъ-то зрѣнія, слуха и т. д. Здѣсь сходятся они вмѣстѣ, не сливаясь между собою, соединяются, группируются, приводятся въ самыя разнообразныя соотношенія и сочетанія и возбуждаютъ въ мозговомъ веществѣ другіе, новые, совершенно субъективные внутренніе образы. Всѣ они оставляютъ наконецъ послѣ себя остатки, изъ соединенія которыхъ снова образуются извѣстные результаты болѣе общаго характера (отвлеченности, абстракціи), и—совершенно непроизвольно—въ самый моментъ возникновенія уже переработываются логически и собираются и связываются въ сужденія, выводы и т. д. Всѣ эти процессы, очевидно, тѣсно связаны еще съ дѣятельностью чувствительныхъ частей мозга. Но мозгъ представляетъ, сверхъ того, еще большой рефлекторный аппаратъ, въ которомъ изъ всѣхъ этихъ созданныхъ обыкновеннымъ путемъ состояній чувственнаго возбужденія возникаютъ побужденія къ движенію. Частью и здѣсь совершаются еще простые, посредственные рефлексы раздраженій чувства на мышечныя сокращенія, но уже болѣе широкаго и полнаго характера (судорожное сокращеніе тѣла, движенія въ тактъ и т. д.). Но дѣятельность мозга характеризуется гораздо болѣе рефлексами переработанныхъ уже результатовъ изъ многихъ чувственныхъ актовъ, измѣненныхъ вслѣдствіе взаимодѣйствія и сдѣлавшихся уже болѣе или менѣе абстрактными. Отъ нихъ идутъ рефлексы на двигательную сторону, которые не выражаются въ непо-

*) Сѣрое вещество одно только передаетъ боль; бѣлые задніе стволики могутъ передать мозгу только впечатлѣніе осязанія, но не болѣе. Schiff. Physiologie. I. стр. 241 и слѣд.

средственныхъ мышечныхъ сокращеніяхъ, но скорѣе заключаютъ въ себѣ только побужденія, самые общіе образы будущихъ, въ высшей степени сложныхъ и разнообразныхъ мышечныхъ движеній (дѣйствій, поступковъ).

Всѣ эти роды дѣятельности должно по аналогіи приписать преимущественно сѣрому веществу мозга, и потому въ сѣрой коркѣ полушарій, большая поверхность которой составляетъ главную отличительную черту человѣческаго мозга и нерѣдко измѣняется у умалишенныхъ, многіе видѣли уже съ давнихъ поръ мѣсто, гдѣ сосредоточивается «разумъ» и «воля». «Разумъ» есть, конечно, результатъ многихъ очень сложныхъ дѣйствій, при которыхъ неизбѣжны и процессы передачи, но именно эти процессы, и даже самаго разносторонняго характера, и можно тоже приписать сѣрому веществу; эти рефлекторныя дѣятельности безспорно принадлежатъ ему. Но между чувственными впечатлѣніями и абстракціями, между рѣшеніями воли и ихъ выполненіемъ находится еще множество промежуточныхъ звѣньевъ: ихъ должны мы искать преимущественно въ системахъ бѣлыхъ волоконъ, а здѣсь,—какъ уже было замѣчено выше, — нельзя провести точной границы, съ которой начинается вполнѣ психическая жизнь.

Впрочемъ и стѣнки желудочковъ имѣютъ, какъ кажется, важное значеніе для духовной дѣятельности, какъ это видно изъ наблюденій надъ слишкомъ большимъ и въ особенности скорымъ накопленіемъ и измѣненіемъ состава церебро-спинальной жидкости и поверхностной мацераціи этихъ стѣнокъ,—что всегда сопровождается глубокимъ слабоуміемъ и сонливымъ состояніемъ,—и изъ нѣкоторыхъ патолого-анатомическихъ случаевъ у умалишенныхъ *). По этому, если мы вообще не можемъ приписывать психическихъ процессовъ исключительно сѣрому веществу мозга, то весьма вѣроятно, что всѣ свободныя поверхности большаго мозга, какъ корковаго вещества, такъ и стѣнокъ желудочковъ, находятся въ особенно тѣсной связи съ духовными процессами, что нормальный ходъ послѣднихъ зависитъ отъ цѣлости этихъ поверхностей и что преимущественно измѣненія именно этихъ образованій, лежащихъ болѣе на поверхности, и производятъ всю сумму симптомовъ сумашествія. Напротивъ того, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нарушеніе организаціи прошло глубже въ вещество мозга, мы видимъ почти всегда и нарушеніе движенія, сопровождающее обыкновенно душевныя болѣзни, при которыхъ поврежденіе отъ поверхности желудочковъ или сѣрой корки проникло нѣсколько вглубь. Небольшія ограниченныя болѣзненныя мѣста въ бѣломъ веществѣ (безъ давленія на мозгъ и т. д.) никогда не производятъ значительныхъ нарушеній высшей психической дѣятельнести; иногда они не производятъ даже никакого нарушенія, какъ будто Centrum semiovale не имѣетъ ника-

*) См. главу о патологической анатоміи.

кого отправленія. Въ немъ находятся, какъ кажется, преимущественно проводящіе аппараты, но передача можетъ, вѣроятно, совершаться различными путями и такимъ образомъ обойти поврежденное мѣсто.

§ 15.

Центральная нервная система, расширяющаяся въ полушаріяхъ, представляетъ точно также, какъ и периферическая, двойственный, парный органъ; *однако мы не думаемъ двойственно обоими нашими полушаріями*, также какъ и не видимъ двойственно обоими нашими глазами. Для объясненія единства какъ мышленія, такъ и впечатлѣнія чувствъ, намъ приходится прибѣгнуть къ среднимъ, одиночнымъ частямъ мозга, къ спайкамъ. Можно, однако, сказать съ достовѣрностью, что поврежденія и нарушенія организаціи обѣихъ половинъ мозга даже сравнительно незначительнѣе, нежели болѣзни одной половины, производятъ гораздо болѣе важные и общіе симптомы, и именно психическіе. Тамъ, гдѣ душевная болѣзнь сопровождается анатомическимъ измѣненіемъ мозга, поврежденія, часто даже и незначительныя сами по себѣ, почти всегда, однако, находятся на обѣихъ сторонахъ на довольно большомъ протяженіи (напр. гипереміи, атрофія).

Бывали случаи совершеннаго сохраненія умственныхъ способностей при весьма значительной атрофіи одного большаго полушарія мозга; это доказываетъ, что для духовныхъ отправленій достаточно и одной половины мозга,—но при этомъ замѣчалось всегда необыкновенно быстрое умственное утомленіе. Здѣсь дѣятельность одного полушарія можетъ, какъ кажется, сохраниться въ полной силѣ только въ теченіи короткаго времени, точно будто умственная дѣятельность въ здоровомъ состояніи происходитъ попеременно въ обоихъ полушаріяхъ или распредѣляется *между ними*.

Мнѣніе Цигэна (Duality of mind. Lond. 1844), принимающаго полную двойственность души въ обоихъ полушаріяхъ мозга; предположеніе Голланда (On the brain as a double organ. Chapters of mental psysiology 2 ed. Lond. 1858, стр. 179 и слѣд.), что многія психическія аномаліи, и именно состояніе духовной раздвоенности и внутренняго противорѣчія, происходятъ отъ неравномѣрной дѣятельности обоихъ *полушарій. и наконецъ новѣйшій опытъ Фолле—свести* психическія отклоненія на «нарушеніе равновѣсія въ иннерваціи обоихъ полушарій», какъ на основную причину ихъ,—все это не имѣетъ достаточнаго эмпирическаго основанія.

Одинъ только разъ, при самомъ началѣ *болѣзни* (уныніе, мысли о преслѣдованіи, попытка къ самоубійству), больной, который могъ еще объяснять свое состояніе. говорилъ намъ, что онъ очень хорошо чувствуетъ себя помѣшаннымъ на одной сторонѣ головы, именно на правой. Подобные же случаи въ литературѣ можно найти у Фридрейха, Allg. m. Pathologie der psychischen Krankheiten. Erlangen,

1839, стр. 61, и Демме, Ueber ungleiche Grosse beider Gehirnhälften. Würzb, 1831, стр. 78. Мы не думаемъ, чтобы они имѣли большое значеніе.

§ 16.

Психическая жизнь человѣка, также какъ и животныхъ, начинается въ органахъ чувствъ и проявляется въ движеніяхъ. Переходъ чувственнаго возбужденія къ двигательному совершается по общему плану рефлекторнаго дѣйствія, сопровождаемаго чувственнымъ сознаніемъ, или безъ этого послѣдняго. Простыя формы этого психическаго прихода и расхода въ различныхъ степеняхъ развитія можно наблюдать на животныхъ и на ребенкѣ. Здѣсь мы видимъ въ непосредственномъ выраженіи словами и дѣйствіями, по минутнымъ чувственнымъ ощущеніямъ, въ стремленіи къ живости и подвижности, какъ мало посредствующихъ, промежуточныхъ членовъ заключаетъ переходъ чувственныхъ впечатлѣній къ двигательнымъ возбужденіямъ и какъ мало подчиняется онъ болѣе сильнымъ и яснымъ представленіямъ. Но между этими двумя, основными актами психической формы становится всегда еще нѣчто иное, третье, возбуждаемое ощущеніемъ, похожее на него и находящееся въ ближайшемъ соотношеніи съ нимъ, но уже не самое ощущеніе. Здѣсь образуется новая область, лежащая между актомъ ощущенія и двигательнымъ импульсомъ, которая, возрастая, расширяясь и обогащаясь, обращается постепенно въ сильный центръ, самъ уже составленый изъ множества членовъ, подчиняющій себѣ во многихъ отношеніяхъ акты ощущенія и движенія, и внутри котораго совершается вся духовная жизнь человѣка. Область эта есть область представленія.

Все совершающееся духовно происходитъ въ представленіи; представленіе собственно и составляетъ дѣятельность душевнаго органа, и всѣ различные духовные акты, частью принимавшіеся прежде за различныя способности (воображеніе, воля, душевныя волненія и т. д.), составляютъ только различныя отношенія представленія къ ощущенію и движенію, или результаты столкновенія между собою отдѣльныхъ представленій.

Что такое есть собственно представленіе, т. е. что происходитъ при этомъ въ мозгу,—этого никто не знаетъ; но формы его проявленія доступны наблюденію, и даже мѣсто, гдѣ происходитъ этотъ процессъ, тоже не неизвѣстно. Все заставляетъ предполагать, что представленіе, по крайней мѣрѣ ясное и точное, совершается въ большомъ мозгѣ. Сверхъ того, можно съ достовѣрностью сказать, что представленіе есть процессъ, стоящій чрезвычайно близко къ внутреннимъ, чувственнымъ дѣятельностямъ, и который можетъ даже быть причисленъ

къ нимъ *). При представленіи въ сущности происходитъ, какъ кажется, съ одной стороны субъективное, обыкновенно очень слабое, блѣдное возбужденіе чувствительныхъ центровъ, а съ другой стороны соединеніе нѣсколькихъ и многихъ такихъ возбужденій въ одинъ общій образъ (абстракты), въ которомъ уже всѣ эти возбуженія, составляющія его, слышатся всегда отдѣльно.

Въ широкомъ смыслѣ, въ какомъ употребляетъ его напр. Гербартъ, представленіе есть все совершающееся духовно, всякое дѣйствіе и страданіе души,—слѣдовательно, конечно, и актъ ощущенія. Актъ ощущенія есть представленіе, возникающее вслѣдствіе непосредственной передачи мозгу раздраженія, подѣйствовавшаго на центростремительное волокно. Множество другихъ представленій не пробуждаются непосредственно дѣйствіемъ раздраженія на чувствительные нервы, а возникаютъ внутри человѣка отъ дѣятельности мозга, независимой отъ временныхъ чувственныхъ раздраженій; они, какъ кажется, тѣсно связаны съ прежними чувственными впечатлѣніями.

Мы говоримъ о «представленіяхъ» то какъ о сознательныхъ, т. е. до извѣстой степени сильныхъ и ясныхъ, то какъ объ отсутствующихъ (сохраняющихся, повидимому, въ «памяти», но въ сущности существующихъ болѣе какъ склонности). Въ представленіи кроются дѣятельныя, хотя и несознаваемыя нами,—жизнь и движеніе, что мы видимъ изъ результатовъ, которые часто вдругъ и неожиданно встаютъ точно изъ глубины. Постоянная дѣятельность царствуетъ въ этой массѣ, или даже вовсе неосвѣщенной области, которая гораздо больше и опредѣлительнѣе, нежели сравнительно небольшое число сознательныхъ представленій; уже множество тѣлесныхъ раздраженій и впечатлѣній, происходящихъ изнутри, отъ самаго организма, достигаютъ раньше прочихъ, и частью даже исключительно, этой области, и также совершенно несознательно для человѣка вліяютъ на совершающіеся въ ней процессы и измѣняютъ ихъ. Эти процессы, движенія въ этой области имѣютъ чрезвычайно важное вліяніе на настроеніе; отсюда происходятъ многія направленія нашего вкуса, многія симпатіи и антипатіи.

Сильныя и быстрыя перемѣны въ жизни представленія сопровождаются иногда (но очень рѣдко) ощутительными процессами въ головѣ, ощущеніями, какъ будто въ головѣ что-нибудь открывается или закрывается, какъ будто въ ней произошелъ легкій толчекъ, какъ будто несутся и громоздятся облака и т. д., причемъ мгновенно производится большая перемѣна въ родѣ и содержаніи представленія. Гисленъ (Guislain, Leçons orales. II, p. 178 и Трела (Trélat, bunel. med. psychol. 1856. VIII, p. 175) разсказываютъ подобные случаи, и мнѣ тоже извѣстенъ одинъ случай, гдѣ я увѣренъ, что не было ошибки. При этомъ, естественно, нельзя думать, чтобъ здѣсь ощущались измѣненія въ мозговыхъ процессахъ; вѣроятнѣе, что это были

*) „Представленія, говоритъ Аристотель (о драм. III, 8)—похожи на ощущенія, но только безъ вещества.“

процессы, относившіеся скорѣе къ оболочкамъ мозга, къ содержанію въ нихъ крови, можетъ быть къ распредѣленію церебро-спинальной жидкости и т. п.

§ 17.

Мы свели уже большой мозгъ на два узла, принадлежащіе нервамъ органовъ чувствъ, и въ которыхъ центральныя распространенія послѣднихъ соединяются съ новымъ нервнымъ веществомъ. Поэтому, при анализѣ *представленія* самымъ важнымъ обстоятельствомъ является постоянная связь и взаимодѣйствіе духовной дѣятельности и центральной дѣятельности чувствъ. **Представленіе** не только постоянно возбуждается, поддерживается и пробуждается чувственными впечатлѣніями, и обратно вызываетъ бдительность чувствъ и возбуждаетъ ее (галлюцинаціи, иллюзіи, воображеніе), но, чтобы быть хотя сколько-нибудь яснымъ, оно должно постоянно сопровождаться чѣмъ-то, принадлежащимъ къ области чувствъ,—блѣдными и тихими чувственными образами. Самое ясное и опредѣленное представленіе совершается при помощи чувства зрѣнія, причемъ ему существенно способствуютъ зрительные образы, которые можно всего ближе предположить принадлежащими узлу зрительнаго нерва,—большому мозгу (въ представленіи животныхъ, у которыхъ обонятельный нервъ распространяется очень широко въ стѣнки желудочка, обонятельные образы играютъ, вѣроятно, весьма важную роль). Напротивъ того, представленіе, только по звуковымъ образамъ (напр. музыкальное представленіе), чрезвычайно темно, неопредѣленно и невыразимо, и замѣчательно, что для представленія, состоящаго изъ суммы впечатлѣній отъ многихъ сходныхъ предметовъ, гдѣ все конкретное и одиночное стирается и для котораго никогда не можетъ быть полнаго нагляднаго изображенія, т. е. для представленія **понятія** у насъ нѣтъ другаго способа выраженія, какъ звуковые образы—**слова**.

Рѣчь—процессъ слишкомъ сложный, чтобы сосредоточиваться въ отдѣльныхъ мѣстахъ мозга. Отдѣльныя части, на нижнемъ началѣ головнаго мозга, *поверхность четвертаго желудочка, оливчатыя тѣла*, развитыя у человѣка болѣе, нежели у остальныхъ животныхъ, имѣютъ, можетъ быть, тѣсную связь съ выраженіемъ представленія и съ членораздѣльными звуками, но для языка, во всякомъ случаѣ, чрезвычайно важны и другія части, и въ особенности передняя часть полушарій.

Въ чудномъ и сложномъ механизмѣ рѣчи должно приводиться въ дѣйствіе весьма многое, въ чемъ мы особенно можемъ убѣдиться въ патологическихъ случаяхъ, гдѣ недостаетъ словъ, хотя и существуютъ соотвѣтствующія имъ представленія, или гдѣ произносятся постоянно не тѣ слова, которыя больной хочетъ произнести. Такого рода повреж-

деніе встрѣчается у умалишенныхъ не часто, и происходитъ оно главнымъ оброзомъ при мѣстныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ въ Centrum semiovale, или вообще въ большомъ мозгѣ. Объ измѣненіи рѣчи у умалишенныхъ см. ниже.

Истинное психологическое значеніе словъ понимается иногда неправильно. Слова—не больше какъ условные звуковые образы, знаки для весьма обобщенныхъ уже схематическихъ понятій; они сами по себѣ не даютъ никакихъ конкретныхъ, опредѣленныхъ представленій, но только возбуждаютъ ихъ; возбужденіе это въ свою очередь вызываетъ множество невыясненныхъ представленій, только частью и отрывочно доходящихъ до сознанія, и одиночныя подробности которыхъ являются у каждаго нѣсколько иначе. Отсюда происходитъ, что люди понимаютъ слова различно, и именно полное выясненіе и точное опредѣленіе представленій, вызываемыхъ словами или, вопросъ, что должно понимать подъ словами и ихъ различными сочетаніями, значительно затрудняетъ людей. Неопредѣленное частое возбужденіе представленій, исчезающихъ еще до полнаго своего развитія и смѣняющихся другими, тоже только на половину выясненными, ведетъ за собою для людей, привыкшихъ придавать большое значеніе словамъ, опасность поверхностности, отвлеченности и недостатка яснаго, конкретнаго представленія.—Съ рѣчью связана, конечно, вся высшая духовная дѣятельность,—животныя нѣмы, слово принадлежитъ исключительно духовной жизни человѣка, но тѣмъ не менѣе въ жизни бываютъ минуты, когда наша внутренняя жизнь какъ будто становится выше формы слова, какъ будто изъ глубины души подымается вдругъ невысказываемое, невыразимое, никогда не достигавшее уха человѣка, и послѣ этого намъ кажется, что все, что мы знаемъ, и до чего можемъ достичь, никогда не можетъ быть выполненіемъ того, что обѣщало намъ наше внутреннее чувство въ такія минуты. Тогда только можно понять, что значитъ «презирать слово».—Подобныя состоянія, по сущности своей сопровождаемыя сильными, охватывающими всего человѣка чувствами, бываютъ, вѣроятно, еще чаще у психически-больныхъ, нежели у здоровыхъ.

§ 18.

Дальнѣйшее сравненіе духовнаго процесса въ представленіи съ тѣмъ, что происходитъ въ чувственномъ ощущеніи, указываетъ намъ на многія важныя сходства и на нѣкоторыя различія въ *обоихъ* процессахъ, достойныя замѣчанія и имѣющія важное значеніе для пониманія сумашествія.

1) Прежде всего мы напомнимъ объ одинаковости общихъ условій раздраженія и раздражительности въ представленіи и въ чувственномъ ощущеніи. Полный покой обоихъ существуетъ только во время самаго крѣпкаго сна; обыкновенный покой, являющійся чувству зрѣнія напр. въ видѣ темноты, представленію въ видѣ пустоты, все еще есть дѣятельность, — сознаніе темнаго поля зрѣнія, пустаго

пространства. Но настоящее измѣненіе представляемаго, то, что является въ чувственномъ ощущеніи, какъ цвѣтъ, тонъ, запахъ и т. д., составляетъ всегда дѣйствительное, т. е. сознательное представленіе. Какъ для чувства зрѣнія, слуха и т. д. есть безконечное множество степеней силы и отчетливости, такъ и въ этомъ сознаніи представленія встрѣчаются столь-же многочисленныя степени силы, отчетливости и ясности представленія.

2) Для развитія и нормальнаго хода представленія нужно, точно также какъ и для чувственнаго ощущенія, постоянное, умѣренное, надлежащее наружное раздраженіе. Въ дѣятельности чувствъ раздраженіе это является вслѣдствіе дѣйствительнаго происшествія во внѣшнемъ мірѣ, и совершившееся въ чувствительной нервной системѣ снова переносится, такъ называемымъ эксцентренным ъ явленіемъ, на обыкновенныя мѣста периферическаго возбужденія, проектируется на поверхности. Представленіе, напротивъ того, никогда не получаетъ непосредственно изъ внѣшняго міра раздраженій, которыя возбуждаютъ его и необходимы для его постоянной дѣятельности, но получаетъ ихъ всегда черезъ ощущенія органовъ чувствъ. Поэтому и въ представленіи происходитъ такое же эксцентренное явленіе, такое же проектированіе, какъ и въ ощущеніи, но здѣсь оно переносится не на поверхность или внѣшность организма,—напротивъ того, мы всегда сознаемъ, что представленіе есть процессъ, совершающійся въ нашей головѣ, — а тоже въ ту область, гдѣ происходитъ обыкновенно возбужденіе, т. е. въ чувственное ощущеніе. Это-то эксцентренное перенесеніе представленій и составляетъ, какъ кажется, причину, почему необходимо, чтобы въ представленіе постоянно входили чувственные образы. Оно производитъ слабую, легкую, одновременную галлюцинацію въ центральномъ чувственномъ органѣ, которая сопровождаетъ всякое представленіе и даетъ ему чувственную оцѣнку цвѣта, образа и звука, чувственное «воплощеніе», столь необходимое для ясности и живости представленія; оно бываетъ весьма различно по степени, — у однихъ сильнѣе, у другихъ слабѣе *). Такимъ образомъ эксцентренное перенесеніе представленія составляетъ основаніе всѣхъ психическихъ явленій, приписываемыхъ фантазіи (воображенію) Въ особенности относится это къ процессамъ, при которыхъ возбуждается дѣятельное состояніе органовъ чувствъ, уже не слабое и блѣд-

---

*) Чрезвычайно интересныя наблюденія надъ силою и другими свойствами воспоминательныхъ образовъ (*Erinnerungsbilder*), у различныхъ лицъ, находятся у Фехнера (Fechner, Elemente der Psychophysik II, Leipzig), 1860, стр. 469 и слѣд.

ное, а въ высшей степени ясное и отчётливое; тогда оно почти во всѣхъ отношеніяхъ одинаково съ объективнымъ чувственнымъ впечатлѣніемъ, подобно ему совершенно переносится во внѣшній міръ и составляетъ дѣйствительныя галлюцинаціи. При этомъ представленія дѣйствуютъ на центральные чувственные органы такимъ образомъ, что въ нихъ совершается нѣчто, происходящее обыкновенно только при внѣшнемъ раздраженіи,—именно актъ ощущенія.

3) Чрезмѣрное раздраженіе производитъ въ обѣихъ областяхъ одинаковыя слѣдствія. Сильное мгновенное впечатлѣніе свѣта, сильный звукъ или запахъ (напр. запахъ амміака) производятъ чрезвычайно сильное и количественно большое впечатлѣніе и какъ молнія потрясаютъ чувство. Слѣдствіемъ этого можетъ быть непосредственный параличъ его, какъ видѣли въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаяхъ на чувствѣ зрѣнія, слуха, осязанія (кожи) *), и въ одномъ рѣдкомъ случаѣ, который приводитъ Graves, также и на чувствѣ обонянія **). Но если даже не произойдетъ паралича, то во всякомъ случаѣ, чувствительность нервовъ чувствѣ уменьшается на нѣкоторое время для болѣе слабыхъ впечатлѣній, а возбужденное чувственное впечатлѣніе продолжается и по окончаніи дѣйствія возбуждающей причины (такъ, если смотрѣть на солнце, то послѣ въ глазѣ остается его образъ, послѣ пушечнаго выстрѣла продолжается шумъ въ ушахъ и т. д.). Тоже происходитъ и въ представленіи. Если въ человѣкѣ, вслѣдствіе сильнаго впечатлѣнія, мгновенно возбуждается масса сильныхъ однородныхъ представленій, то и здѣсь сила потрясенія можетъ произвести параличъ (случаи быстрой смерти отъ пораженія мозга, вслѣдствіе сильныхъ психическихъ впечатлѣній); но если и не произойдетъ паралича, то, во всякомъ случаѣ, эта сумма представленій будетъ почти исключительно занимать сознаніе еще долго потомъ, когда впечатлѣніе уже пройдетъ, и для всякаго другаго представленія чувствительность значительно ослабѣетъ на долгое время. Потрясающія событія могутъ уже такимъ образомъ произвести въ душѣ пустоту и бѣдность представленій.

§ 19.

4) Представленія и дѣятельность чувствъ однако (здѣсь, опять-таки, это наиболѣе ясно въ чувствѣ зрѣнія) не могутъ продолжаться въ одинаковой степени неопредѣленное время; здѣсь органъ представленія

---

*) Замѣчательный случай безчувственности кожи послѣ сильной перемѣны температуры. См. въ 3 томѣ Medic. Chirurg. Transactions.

**) Archives générales. 1834, II, 6.

и ощущенія какъ будто скоро утомляется отъ одного и того-же акта, и для него, повидимому, нужна постоянно нѣкоторая перемѣна. Если къ такой перемѣнѣ нѣтъ побужденія извнѣ, то первое впечатлѣніе или представленіе вызываетъ совершенно субъективно новое. Простѣйшее изъ подобныхъ явленій въ области ощущенія — это такъ называемые дополнительные и субъективные противуположные цвѣта (появленіе синяго, если глазъ видѣлъ оранжевый, фіолетоваго послѣ зеленаго и т. д.). Съ этимъ можно сравнить такой же процессъ, совершающійся въ представленіи на тѣхъ же самыхъ, по сущности своей очень темныхъ основаніяхъ, противуположности и сходства. Если какое-нибудь представленіе продолжалось нѣкоторое время, то оно вызываетъ другое, подобное или противуположное ему, которое или начинаетъ новый рядъ представленій, или можетъ свестись на первое представленіе, остающееся господствующимъ.

Это особенно замѣтно въ тѣхъ случаяхъ, наприм., когда среди печальныхъ представленій, мотивированныхъ внѣшними происшествіями, вдругъ возбуждаются совершенно противуположныя, чрезвычайно смѣшныя. Впрочемъ субъективное происхожденіе представленій есть одинъ изъ самыхъ общихъ и обыкновенныхъ фактовъ духовной жизни; изъ этихъ наблюденій выводятся такъ-называемые законы ассоціаціи или связи идей (Ideenassociation). Представленія вызываются одни другими, или по содержащимся въ нихъ понятіямъ, или по сходству вошедшихъ въ нихъ чувственныхъ образовъ (зрительные, звуковые образы, слова); послѣднее особенно замѣтно иногда у сумашедшихъ, и именно у бѣшеныхъ (maniaci), которые очень быстро подбираютъ и произносятъ длинный рядъ сходнозвучащихъ словъ, неимѣющихъ между собою никакой связи, или только самую слабую и отдаленную.

Но и въ другихъ чувствахъ, кромѣ чувства зрѣнія, и именно въ чувствѣ кожи мы видимъ, но болѣе въ патологическихъ состояніяхъ, что ощущеніе, напр. боли въ какомъ нибудь мѣстѣ, вызываетъ подобныя же ощущенія щекотки, боли и т. д. въ другихъ мѣстахъ, и что такія сочувственныя ощущенія имѣютъ склонность постоянно сопровождать первоначальныя.

Если такъ называемая ассоціація идей не возбуждаетъ новыя представленія, а только будитъ и воспроизводитъ нѣкоторыя изъ бывшихъ уже прежде, то этотъ процессъ называется памятью. Ближайшій ходъ этихъ процессовъ воспроизведенія часто теменъ и совершенно непонятенъ, старыя представленія вдругъ поднимаются снова, безъ всякаго видимаго повода со стороны предшествовавшихъ, подобно тому какъ воспроизведенія чувственныхъ образовъ, описанныя Генле подъ рубрикою памяти въ чувствахъ, вдругъ, безъ всякой причины, выступаютъ въ полѣ зрѣнія.

Такъ какъ на этомъ центральномъ воспроизведеніи представленія основываются всѣ сложнѣйшіе, духовные процессы комбинаціи, то и

разумъ сильно терпитъ при каждомъ, сколько нибудь значительномъ ослабленіи памяти. У многихъ умалишенныхъ, и именно у слабоумныхъ, невозможность правильнаго сужденія и вывода происходитъ отъ уничтоженія памяти. Представленія запоминаются и воспроизводятся тѣмъ легче, чѣмъ сильнѣе и живѣе произведенное ими первоначальное впечатлѣніе и чѣмъ здоровѣе и дѣятельнѣе мозгъ. Всевозможныя болѣзни мозга могутъ ослабить и уничтожить память такъ, что состояніе ея можетъ служить у многихъ сумасшедшихъ мѣриломъ болѣзненнаго состоянія ихъ мозга. Уже легкія измѣненія мозга, какъ наприм. отъ дѣйствія спиртныхъ напитковъ, могутъ въ сильной степени вызывать или задерживать воспроизведеніе представленій и вновь вызывать старыя, забытыя уже комбинаціи. Въ психическихъ процессахъ вліяніе непосредственнаго дѣйствія организма рѣдко проявляется гдѣ нибудь такъ явственно, какъ въ памяти, — но этого не должно однако понимать слишкомъ матерьяльно. Примѣры совершенно частной потери памяти послѣ болѣзней, или ранъ въ мозгу, кажущіеся до того рѣшительными, что въ нихъ предполагалось даже уничтоженіе прибора для извѣстнаго рода представленій, въ сущности болѣе общи, нежели кажутся. Здѣсь, вѣроятно, способность воспроизведенія ослабляется вообще, но въ умѣренной степени, и вполнѣ забываются только части, наименѣе тѣсно *связанныя съ индивидуальностью больного* (Гратіоле).

Во всѣхъ дѣятельностяхъ центральныхъ органовъ, слѣдовательно и спиннаго мозга, есть и память [1],—для рефлекторныхъ актовъ точно также, какъ и для чувственныхъ образовъ, словъ и понятій. Противуположность привычки въ образованіи этихъ рядовъ представленій, дѣлающемся все болѣе и болѣе внѣшнимъ безъ внутренняго содержанія, составляетъ вдохновеніе, при которомъ изъ элементовъ представленія, не сознанныхъ въ ихъ частностяхъ, неожиданно составляется вдругъ совершенно новое содержаніе.

§ 20.

5) Затѣмъ сюда принадлежитъ и то обстоятельство, что въ органахъ, какъ представленія, такъ и чувства, специфическая дѣятельность можетъ возбудиться не только нормальными внѣшними раздраженіями, но и внутренними, не принадлежащими къ роду собственнаго представленія и ощущенія, и составляющими болѣзненныя раздраженія. Воспаленіе сосудистой оболочки глаза производитъ раздраженіе сѣтчатой оболочки, выражающееся субъективными ощущеніями свѣта, какъ-то цвѣтными солнцами, молніями и т. д.; точно также всякія несвойственныя раздраженія чувствительнаго нерва или его центра могутъ вызвать субъективныя ощущенія звука, запаха, вкуса, въ кожѣ—холодъ, жаръ, мурашки и т. д. Точно также раздраженіе мозга отъ внутреннихъ органическихъ раздражающихъ

---

[1]) Griesinger. Neue Beiträge etc. Arch. phys. Heilk. 1844. III. стр. 86.

причинъ выражается новыми болѣзненными явленіями представленія. Какъ воспаленіе сосудистой оболочки глаза вызываетъ ненормальныя явленія свѣта, точно также и болѣзни сосудистой оболочки мозга (Pia mater), — такъ тѣсно облегающей свободныя поверхности его и даже входящей въ нихъ,—ея гипереміи и экссудативные процессы производятъ тоже ненормальное представленіе (бредъ), новыя, возникшія отъ внутреннихъ причинъ душевныя состоянія (перемѣны душевнаго настроенія, сужденія и т. д.), что̀, конечно, еще сильнѣе при болѣзненномъ состояніи вещества самого мозга. Но такое ненормальное представленіе производится не только этими грубыми, явственными болѣзненными состояніями: раздраженіе мозга очевидно можетъ произойти и изъ передачи нервнаго состоянія изъ внутреннихъ, далеко лежащихъ органовъ, напр. изъ сердца, кишечнаго канала, половыхъ органовъ. Тѣсная связь нервовъ кишечнаго канала съ большимъ и малымъ мозгомъ доказана опытами; доказано, что, какъ состоянія кишекъ еще въ физіологическихъ границахъ здоровья имѣютъ важное вліяніе на настроеніе вообще и на образованіе опредѣленнаго рода представленій, точно также болѣзненныя нервныя возбужденія, исходящія отъ этихъ органовъ, часто производятъ болѣзненныя душевныя состоянія, пропадающія иногда съ удаленіемъ периферическаго раздраженія, тогда какъ въ другихъ случаяхъ состоянія эти, возникнувъ разъ, продолжаются уже самостоятельно.

Здѣсь можно упомянуть уже, что такія органическія возбужденія производятъ, какъ въ здоровомъ, такъ и въ больномъ состояніи не тотчасъ новыя, ясныя и отчетливыя представленія, а сначала темныя, неопредѣленныя измѣненія въ представленіи, называемыя перемѣнами настроенія. Эти впечатлѣнія изъ организма измѣняютъ особенно скорость смѣны представленій и форму связи ихъ между собою, такъ что организмъ вмѣшивается въ смѣну ощущеній и мыслей «то какъ маховое колесо, продолжая полученное движеніе, то какъ большая тяжесть, задерживая движеніе или даже дѣлая его невозможнымъ». Лотце очень вѣрно объяснилъ этотъ родъ органической психологіи. Дальнѣйшее развитіе организма, говоритъ онъ, дѣйствуетъ гораздо менѣе на душу болѣе совершеннымъ образованіемъ опредѣленныхъ представленій, нежели вызовомъ нѣкоторыхъ постоянныхъ настроеній или нѣкоторыхъ особенностей въ ходѣ мыслей, которыя ложатся тогда необъяснимыми исходными положеніями въ основаніи всѣхъ жизненныхъ воззрѣній и рѣшеній. «Ощущенія, исходящія отъ органовъ тѣла, ничтожныя и темныя отдѣльно, но значительныя и имѣющія большое вліяніе всѣ вмѣстѣ, проявляются въ душѣ, и это безформенное само по себѣ душевное направленіе можетъ составить основаніе, направляющее остальныя духовныя силы на кругъ свойственныхъ ему опредѣ-

ленныхъ представлений [1]). Изъ этихъ настроеній съ помощью обстоятельствъ и развиваются отдѣльныя, опредѣленныя представленія.

Тоже самое мы найдемъ при сумасшествіи; мы увидимъ, что почти вся патогенія его состоитъ въ томъ, что отъ внутреннихъ органическихъ причинъ возникаютъ ложныя психическія настроенія и что только позже уже изъ нихъ выступаютъ отдѣльныя ложныя представленія, соотвѣтствующія новому настроенію, частное содержаніе которыхъ зависитъ отъ самыхъ разнообразныхъ обстоятельствъ.

§ 21.

6) Представленіе такъ же, какъ и ощущеніе, можетъ сопровождаться б о л ь ю или у д о в о л ь с т в і е м ъ; эти процессы представляютъ въ обоихъ случаяхъ между собою большую аналогію, которая тѣмъ замѣчательнѣе, что психическая боль принадлежитъ къ важнѣйшимъ основнымъ состояніямъ сумасшествія.

Какъ и въ представленіи, такъ и въ ощущеніи сущность боли и удовольствія составляетъ родъ темнаго сужденія съ одной стороны о поощреніи, съ другой объ ограниченіи и подавленіи человѣческаго я [2]). Сужденіе это можетъ связываться съ извѣстнымъ опредѣленнымъ ощущеніемъ или представленіемъ, которое тогда и дѣлается болѣзненнымъ; но въ ощущеніи, какъ и въ представленіи, есть болѣе общія, неопредѣленныя, непріятныя состоянія, когда это темное сужденіе относится не къ одному опредѣленному ощущенію или представленію, а ко всему состоянію, сопровождающему ощущеніе или сужденіе, какъ напр. общія непріятныя состоянія организма, тяжесть въ тѣлѣ безъ боли въ какомъ нибудь опредѣленномъ мѣстѣ и т. д.; въ представленіи безпредметное чувство грусти, страха и пр., изъ которыхъ, впрочемъ, при большей продолжительности развиваются отдѣльныя, опредѣленныя, тяжелыя представленія.

Психическая боль можетъ быть возбуждена всѣмъ, что нарушаетъ нормальный ходъ и послѣдовательную связь представленій, составляющихъ человѣческое я (см. § 28), и такимъ образомъ ограничиваетъ свободу этого я; какъ излишекъ психическихъ раздраженій, возбуждаемый безпорядочнымъ наплывомъ новыхъ представленій, такъ и слишкомъ большой недостатокъ ихъ (скука, недостатокъ духовной впечатлительности) могутъ произвести непріятныя чувства, точно также, какъ въ чувствующей нервной системѣ боль можетъ произойти, какъ

---

[1]) Статья Instinkt. Wagner's physiologisches Wörterbuch. II, стр. 206.

[2]) Сужденіе, при которомъ представляемое не можетъ еще быть отдѣлено отъ сказуемаго, выражающаго одобреніе или порицаніе. Гербартъ.

отъ сильныхъ возбужденій и безпорядочнаго напора, такъ и отъ отсутствія обычныхъ возбужденій (холодъ, голодъ).

Дѣйствіе хлороформа показало уже чрезвычайно интересный фактъ, *что при совершенномъ уничтоженіи чувства боли можетъ сохраниться* чувствительность къ прикосновеніямъ, а въ послѣднее время Шиффъ (Phisiologie, I.) показалъ, что хотя бѣлые задніе стволики спиннаго мозга и могутъ проводить ощущенія прикосновенія, но чувство боли проводится исключительно только сѣрымъ веществомъ; боль, очевидно, в о з н и к а е т ъ именно въ сѣромъ веществѣ. Точно также вовсе нельзя считать невѣроятнымъ, что и въ аппаратахъ представленія процессы провожденія не связаны непосредственно и неизбѣжно съ процессами, результатомъ которыхъ является психическая боль, и что послѣдняя можетъ возникнуть непосредственно вслѣдствіе раздраженія отдѣльныхъ составныхъ частей мозговой ткани.

Можетъ ли нарушеніе нормальнаго хода представленія быть ощущаемо настолько, чтобы произвести психическую боль — это зависитъ отъ индивидуальности людей. То, что совершенно не трогаетъ тупого человѣка, можетъ возбудить большое неудовольствіе въ нѣжной, болѣе духовной, подвижной организаціи, напр. если не удается схватить основанія факта или разрѣшить заданную задачу. Но здѣсь многое зависитъ также отъ состоянія раздраженія органа представленія въ извѣстную минуту и отъ того, сопровождается-ли представленіе болью или нѣтъ. Одно и то же производитъ въ различныя времена весьма различныя впечатлѣнія,—если передъ этимъ мы выпили стаканъ вина, возвратились изъ оперы, или, напротивъ, съ нами случилось что-нибудь непріятное. Какъ нервъ, находящійся въ состояніи невралгическаго раздраженія, реагируетъ совершенно иначе на внѣшнее соприкосновеніе, нежели въ нормальномъ состояніи, такъ что при самомъ легкомъ впечатлѣніи въ немъ пробуждается боль, точно также бываютъ такія состоянія мозга, при которыхъ всякое психическое раздраженіе вызываетъ психическую боль, и всякое представленіе дѣлается болѣзненнымъ. Но состояніе раздраженія, въ которомъ находится органъ, есть результатъ всѣхъ прежнихъ раздражительныхъ состояній, къ которымъ присоединилось еще и дѣйствующее въ эту минуту раздраженіе. Если въ прошедшемъ человѣка было много глубокихъ психическихъ болей, — отъ природной-ли склонности къ нимъ, или отъ непріятныхъ психическихъ впечатлѣній,—*то вслѣдствіе этого образуется* общее.—постоянное или проходящее,—состояніе психической боли: несчастному все кажется мрачнымъ, а человѣкъ, пережившій много тяжелаго и непріятнаго, легко впадаетъ въ постоянно печальное, мизантропическое настроеніе. Мы увидимъ далѣе, что сумасшествіе очень ча-

сто начинается подобнымъ состояніемъ, при которомъ все производитъ на человѣка тяжелое и непріятное впечатлѣніе, и что это состояніе духа нерѣдко подготовляется и пріобрѣтается пережитыми непріятностями. Это уже указываетъ намъ на важное психическое предрасположеніе къ сумасшествію, къ той впечатлительности, той склонности къ легкому и скорому психическому колебанію, при которой всякое психическое впечатлѣніе пробуждаетъ это темное сужденіе о собственныхъ психическихъ процессахъ, гдѣ почти всякое представленіе постепенно обращается въ душевное движеніе и гдѣ, вслѣдствіе этого, значительно затрудняется объективное пониманіе, и такимъ образомъ легко образуется въ сильной степени ипохондрическая субъективность и эгоизмъ.

Психическая боль, какъ и тѣлесная, имѣетъ ту особенность, что она выступаетъ на первый планъ сознанія и тоже подавляетъ все остальное; высшія степени ея (психич. боли) сопровождаются даже, точно также, полной психической безчувственностью къ нормальнымъ раздраженіямъ, какъ высшія степени чувствительной боли сопровождаются наружной анестезіей. Зрачекъ духовнаго глаза съуживается и до сознанія доходитъ только единственный видимый имъ предметъ — душевная боль, на которую и обращено все вниманіе. Какъ при гиперестезіи (возвышенной чувствительности) органовъ чувствъ, напр. глаза, послѣдній избѣгаетъ пріятныхъ ему обыкновенно свѣтовыхъ раздраженій и ищетъ темноты, такъ и человѣкъ, мучимый психическою болью, избѣгаетъ умственнаго сношенія съ наружнымъ міромъ; всякое психическое столкновеніе дѣлается ему непріятнымъ, и, безучастный во всему остальному, онъ еще болѣе погружается въ самого себя. Затѣмъ являются еще другія важныя слѣдствія психической боли. Именно, вслѣдствіе этой сосредоточенности, остальное представленіе дѣлается медленнѣе и лѣнивѣе; больной становится чрезвычайно изобрѣтательнымъ на собственныя мученія и постоянно занятъ только самимъ собою; до сознанія его достигаетъ уже немногое изъ круга его прежнихъ интересовъ, они временно забыты, а если онъ вспомнитъ о нихъ, то невозможность принять въ нихъ прежнее участіе можетъ быть причиною новой боли. Такъ какъ всякое психическое впечатлѣніе дѣлается непріятнымъ, то у больного развивается общее *расположеніе* къ отрицанію и отвращенію, и вмѣсто прежней благосклонности и любви являются мрачныя побужденія недовѣрія и ненависти. Но прирожденный человѣческому духу законъ причинности заставляетъ искать причинъ этой душевной боли, возникшей изъ внутреннихъ побужденій; причины эти ищутся во внѣшнемъ мірѣ, потому что человѣкъ привыкъ получать изъ него побужденія къ своимъ психическимъ

состояніямъ; но такъ какъ во внѣшнемъ мірѣ причинъ этихъ въ дѣйствительности нѣтъ, то и являющіяся при этомъ представленія, сужденія и заключенія ложны, сумасбродны. Въ этомъ отъискиваніи причинъ перемѣны душевнаго настроенія, въ этихъ попыткахъ объясненія мы вездѣ найдемъ главный источникъ безумныхъ представленій умалишенныхъ, и увидимъ, что при этомъ отъискиваніи причины являются, какъ попытки объясненія, не только представленія въ тѣсномъ смыслѣ, но, вслѣдствіе вмѣшательства воображенія, центральнаго возбужденія чувственной дѣятельности представленіемъ и всевозможныя галлюцинаціи и иллюзіи.

Чувственная боль измѣняетъ всегда напряженность и движенія мышцъ. Мы замѣчаемъ то боязнь всякаго рода движенія, инстинктивный покой страждущей части, то дѣйствительную трудность движенія, неполный параличъ, то болѣзненныя движенія, сокращенія и конвульсивныя сотрясенія. Психическая жизнь имѣетъ тоже свою двигательную сторону, которая можетъ точно также пострадать отъ психической боли. Тогда всякое стремленіе вообще уменьшено и затруднено; мы видимъ больного безъ воли и дѣятельности; точно также и чувственная боль часто сопровождается глубокимъ утомленіемъ, возникшимъ центрально; въ другихъ случаяхъ стремленіе сохранено болѣзненно въ одномъ только направленіи; состояніе это можетъ прерываться быстрымъ, но не энергическимъ душевнымъ движеніемъ, или, наконецъ, боль возбуждаетъ продолжительныя проявленія сильнаго, но не цѣлесообразнаго (конвульсивнаго) стремленія. Но какъ въ такъ называемомъ мышечномъ ощущеніи центральный органъ извѣщается о состояніи двигательной нервной системы, такъ сознаются и эти состоянія двигательной стороны психической жизни; болѣзненная психическая усталость, недостатокъ воли, односторонность и конвульсивныя потрясенія стремленія воспринимаются обратно, какъ родъ двигательной боли, еще болѣе увеличивающей уже существующее тяжелое состояніе.

Состоянія психической боли, какъ напр. боязнь, ужасъ, печаль и т. д., исходятъ ли они отъ внутреннихъ или внѣшнихъ причинъ, производятъ на остальной организмъ то же впечатлѣніе, какъ и чувственная боль: сонъ пропадаетъ, питаніе дѣлается недостаточнымъ, является общее истощеніе и худоба. Психическая боль иногда временно смѣняется чувственными невралгіями, такъ-называемыми спинными раздраженіями, иногда производитъ ихъ какъ слѣдствіе — очень часто замѣчаютъ одновременно и надчревную (эпигастрическую) боль (мышечную боль?), столь обыкновенную при такъ-называемыхъ спинныхъ раздраженіяхъ; въ другихъ случаяхъ психическая боль усложняется еще чувственной анестезіей въ различныхъ степеняхъ (уменьшеніе чувстви-

тельности къ температурѣ и къ возбуждаемой внѣшнимъ образомъ тѣлесной боли).

Состоянія психическаго удовольствія производятъ вездѣ обратные результаты; мы предоставляемъ мыслящему читателю выводить самому ихъ аналогію съ сущностью и слѣдствіями пріятныхъ тѣлесныхъ ощущеній. (См. также въ книгѣ о видахъ сумасшествія главу о безуміи и приведенныя уже нѣсколько разъ статьи автора въ Medic. Vierteljahrsschrift, 1843 и 1844).

§ 22.

Какъ специфическая дѣятельность большаго мозга, т. е. представленіе, находится въ самомъ близкомъ отношеніи къ дѣятельности чувствъ, такъ и дѣйствія двигательной части нервной системы, берущей въ немъ же свое начало, тѣсно связаны съ представленіемъ, и связь эта очень похожа на ту, въ которой находится чувственное впечатлѣніе съ представленіемъ.

Какъ наши чувственные образы оставляютъ слабые и блѣдные остатки, входящіе основною частью въ наше представленіе (§ 18), точно также и двигательныя побужденія оставляютъ въ мышечной дѣятельности блѣдные очерки, примѣшивающіеся, какъ д в и г а т е л ь н ы е образы, къ нашему представленію. Между чистымъ представленіемъ и двигательнымъ нервнымъ раздраженіемъ, непосредственно возбуждающимъ мышцы къ сокращенію, находится еще средняя промежуточная область, для которой нѣтъ точнаго названія, но которая содержитъ побужденія (импульсы) уже подготовленными и комбинированными въ большія группы отдѣльныхъ мышечныхъ движеній. Здѣсь, частью уже по заранѣе установленной гармоніи, частью по выведенному изъ упражненія и привычки порядку, комбинируются цѣлесообразныя двигательныя побужденія во многихъ мышцахъ; побужденія эти относятся къ отдѣльнымъ мышечнымъ движеніямъ, какъ объемлющее цѣлое къ нашимъ поступкамъ же, какъ отдѣльныя составныя части. Этотъ сложный механизмъ лежитъ, какъ должно предполагать на основаніи опытовъ и патолого-анатомическихъ фактовъ, въ различныхъ точкахъ прохода продолженій переднихъ и пирамидныхъ стволовъ черезъ сѣрое вещество уже въ мостѣ, за тѣмъ въ маломъ и большомъ мозгѣ. Съ одной стороны онъ приводится въ движеніе массою раздражающихъ ощущеній, совершающихся въ немъ во всѣхъ этихъ частяхъ, съ другой стороны очерки этихъ большихъ двигательныхъ импульсовъ, идеальныя воспроизведенія ихъ, примѣшиваются и къ нашимъ духовнымъ процессамъ до такой степени, что входятъ существенными составными частями въ каждое отдѣльное представленіе. Въ первомъ случаѣ механизмъ этотъ управляетъ и тѣми инстинктивными движеніями и по-

ступками, которые лежатъ совершенно внѣ духовной дѣятельности, частью въ различной степени достигаютъ ея, и такимъ образомъ подчиняются ея возбуждающему или задерживающему вліянію; во второмъ случаѣ представленіе само принимаетъ двигательное направленіе, клонящееся къ мышечному движенію, и этимъ путемъ обращается въ стремленіе.

Наше представленіе никогда не возбуждаетъ нашихъ произвольныхъ движеній такъ, чтобы произвести сокращенія отдѣльныхъ мышцъ; напротивъ того, оно ничего не знаетъ объ этихъ мышцахъ и знаетъ только внутренніе образы, оставшіеся отъ прежнихъ совокупныхъ движеній, которые, обратясь разъ въ свободныя двигательныя побужденія, приводятъ уже непосредственно мышцы въ дѣятельность большими, цѣлесообразно координированными группами, безъ дальнѣйшаго вмѣшательства представленія (хожденіе, писаніе и т. д.). Въ ограниченныхъ мѣстныхъ мозговыхъ болѣзняхъ, — въ болѣзняхъ Варольева моста, малаго мозга, зрительныхъ бугорковъ, полосатыхъ тѣлъ и т. д.,—механизмъ этотъ повреждается и связь его съ представленіемъ уничтожается; вслѣдствіе этого то совершаются непроизвольно сложныя движенія (бѣганіе впередъ, вращеніе и т. д.), возбуждаемыя болѣзненнымъ раздраженіемъ, то, отъ механическаго разрыва мозговаго вещества, вліяніе представленія не можетъ болѣе достигать этого механизма (наприм. параличъ половины тѣла, вслѣдствіе экстравазатовъ въ полосатыхъ тѣлахъ); иногда встрѣчаются различныя соединенія обоихъ этихъ состояній, и обыкновенно на очень ограниченномъ полѣ движенія, напр. въ органѣ рѣчи. Такъ напр. слова, сложившіяся въ представленіи, не могутъ быть произнесены, и, напротивъ того, произносятся слова, вовсе невозникавшія въ представленіи.

§ 23.

Вмѣшательство образовъ движенія въ наше представленіе составляетъ посредствующій процессъ, черезъ который должно пройти всякое проявленіе нашей духовной жизни. Но то обстоятельство, что психическимъ процессамъ вообще присуще стремленіе *проявляться*, высказываться движеніемъ и дѣйствіемъ, основывается на общемъ основномъ фактѣ, встрѣчаемомъ вездѣ въ нервной системѣ, что центростремительныя состоянія возбужденія переходятъ въ центральныхъ органахъ въ двигательные импульсы. Устройство это имѣетъ различныя слѣдствія на различныхъ степеняхъ психической жизни. Въ спинномъ мозгѣ центростремительныя впечатлѣнія, еще вовсе несознанныя, возбуждаютъ нецѣлесообразныя или только вполовину цѣлесообразныя движенія отдѣльныхъ мышцъ и мышечныхъ группъ (простѣйшіе рефлекторныя движенія). Всѣ органы чувствъ снабжены мышечными аппаратами, непроизвольныя, но цѣлесообразныя движенія которыхъ, возбуж-

денныя состояніемъ нерва соотвѣтствующаго чувства, сопровождаютъ чувственное воспринятіе и существеннымъ образомъ способствуютъ ему. Но и тотъ большой механизмъ, заключающій двигательные импульсы, соединенные въ цѣлые ряды цѣлесобразно комбинированныхъ мышечныхъ сокращеній, и на который непосредствено возложены вообще движенія всего нашего тѣла, приводится въ движеніе чувственными ощущеніями по простому плану рефлекторнаго дѣйствія,—иногда совсѣмъ нецѣлесообразно (напр. вздрагиваніе всѣмъ тѣломъ послѣ сильнаго чувственнаго впечатлѣнія), частью цѣлесообразно. Движенія послѣдняго рода возбуждаются чувственными ощущеніями частью извнѣ, какъ это видно въ движеніяхъ въ тактъ при музыкальныхъ впечатлѣніяхъ, въ быстро совершающихся такъ-назыв. инстинктивныхъ дѣйствіяхъ, при сильныхъ впечатлѣніяхъ на чувства (когда человѣкъ отворачивается и т. п.), частью отъ внутреннихъ причинъ, лежащихъ въ нашемъ собственномъ тѣлѣ. Ощущенія, исходящія отъ всего нашего организма, въ особенности же изъ внутренностей, кишечнаго канала, половыхъ органовъ и т. д., являются чувственными потребностями и даютъ дѣйствію то слабые, то сильные и порывистые толчки; въ животномъ они царствуютъ безраздѣльно, составляютъ главное содержаніе его психическаго существованія, принуждаютъ его къ далекимъ путешествіямъ и опредѣляютъ всѣ большія группы его движеній. Въ человѣкѣ переходъ этихъ ощущеній въ движеніе въ высшей степени подчиненъ вліянію представленій, вслѣдствіе которыхъ въ чувственныя влеченія входятъ понудительнымъ и управляющимъ элементомъ обязанность и нравственность. Но есть обстоятельства, при которыхъ эти послѣднія побужденія теряютъ свою силу. Страдающіе душевною болѣзнью, у которыхъ вліяніе представленій на чувственныя влеченія стало слабѣе, между тѣмъ какъ чувствительные побудительные толчки этихъ послѣднихъ стали, можетъ быть, сильнѣе, часто высказываютъ свои половыя влеченія и влеченія къ пищѣ самымъ открытымъ образомъ; многіе печальные примѣры людей, потерпѣвшихъ кораблекрушеніе и т. п., показали, что потребность пищи, достигшая высшей степени, переступаетъ всѣ эстетическія и нравственныя представленія, останавливающія ее; но справедливо, что и безъ этой одичалости для человѣка цивилизованнаго образа жизни голодъ и любовь составляютъ самыя сильныя побужденія его дѣйствій.

У животныхъ непосредственные рефлексы, принадлежащіе въ головномъ мозгѣ спинному, гораздо сильнѣе, чѣмъ у человѣка. Всѣ ихъ представленія стремятся тотчасъ-же перейти въ движенія, и чистое, спокойное представленіе имъ, какъ кажется, неизвѣстно; вся психическая жизнь ихъ связана съ стремленіями къ внѣшнимъ усиліямъ. У

человѣка же, напротивъ, чѣмъ сдержаннѣе, чѣмъ доступнѣе чистому размышленію двигательное стремленіе въ представленіи, чѣмъ менѣе переходитъ оно, непосредственно, въ дѣйствіе, тѣмъ совершеннѣе и крѣпче психическая жизнь его.

Побужденія, потребность въ мышечныхъ движеніяхъ, въ дѣйствіи, вслѣдствіе такихъ чувствительныхъ побужденій, исходящихъ изъ самого организма, называются (чувственными) влеченіями; простѣйшія и самыя понятныя—это влеченіе къ пищѣ и половое;—напротивъ того, влеченіе къ искуснымъ работамъ у многихъ животныхъ совершенно темно и непонятно въ своемъ происхожденіи. Но влеченія состоятъ всегда, по крайней мѣрѣ у человѣка, не только изъ однихъ ощущеній, какъ только ощущеній, но и изъ темныхъ движеній въ своемъ представленіи, находящихся въ связи съ ними и возбужденныхъ ими; движенія эти, частью называемыя чувствами, составляютъ основанія влеченія, но могутъ быть совершенно лишены ясныхъ представленій соотвѣтствующихъ предметовъ.

Всѣ влеченія въ человѣкѣ принадлежатъ существенно головному мозгу, а не периферической нервной системѣ, хотя-бы и исходныя точки существующихъ ощущеній находились въ самыхъ отдаленныхъ частяхъ организма, но нигдѣ, кромѣ какъ въ головномъ мозгѣ, эти ощущенія не могутъ дѣйствовать на механизмъ, посредствомъ котораго выполняются сложныя движенія; нигдѣ, кромѣ его, не можетъ примѣшиваться къ нему это темное представленіе; но только чрезъ соединеніе *обоихъ этихъ элементовъ ощущенія становятся влеченіями*.

Говорятъ также о духовныхъ явленіяхъ, о влеченіи къ знанію, къ соображенію, также о семейномъ влеченіи, о влеченіи къ любви къ дѣтямъ и т. д.; здѣсь тоже подразумѣвается потребность въ извѣстной дѣятельности; возбужденная отдѣльными суммами представленій, сдѣлавшимися постоянными, но которыя не разлагаются на опредѣленныя и ясныя отдѣльныя представленія, но опредѣляютъ дѣйствіе всею своею массою съ темной абстрактностью только ощущаемаго.

§ 24.

Въ желаніи и влеченіи, если они не удовлетворены тотчасъ-же, извѣстныя суммы представленій (желаемаго состоянія) стремятся преодолѣть сопротивляющіяся имъ противуположныя положенія, что значительно нарушаетъ равновѣсіе представленій. Вслѣдствіе этого влеченія чрезвычайно легко производятъ сильныя или слабыя, продолжительныя или проходящія душевныя движенія (§ 30); они примѣшиваются къ представленію точно также, какъ и возбужденныя ими чувства, и придаютъ ему подвижной, стремящійся къ проявленію элементъ, вслѣдствіе котораго представленіе принимаетъ въ тоже время что-то теплое, чувственное, и изъ этихъ примѣсей образуются совершенно новыя душевныя состоянія.

Хорошимъ примѣромъ этого можетъ служить взаимное отношеніе

половъ. Особа другаго пола нравится эстетически или вслѣдствіе разумнаго убѣжденія въ ея хорошихъ качествахъ, но только съ примѣсью половыхъ ощущеній и стремленій это обращается въ новое душевное состояніе, называемое вообще любовью, которое прекращается съ прекращеніемъ половыхъ ощущеній.

Нѣтъ ничего нелѣпѣе отъискивать отдѣльныя части мозга, которыя соотвѣтствовали-бы чувственнымъ влеченіямъ; мѣста эти должны находиться тамъ, гдѣ извѣстные нервы ощущеній и ихъ центральныя расширенія, напр. блуждающаго нерва и нервовъ половыхъ органовъ, встрѣчаются съ двигательными аппаратами. Но до сего времени не только не доказано, но даже и не особенно вѣроятно, чтобы эти части лежали на поверхности головнаго мозга и тѣмъ болѣе на верхней сторонѣ черепа.

У душевнобольныхъ, кромѣ влеченій къ пищѣ и къ половымъ отправленіямъ, очень часто являются и высказываются совершенно открыто еще новыя, чуждыя имъ прежде, но теперь постоянныя склонности къ извѣстнымъ дѣйствіямъ, напр. къ безпрестанному собиранію (всевозможныхъ мелочей, перьевъ, тряпокъ, бумаги и т. п.), которыя напоминаютъ влеченія къ собиранію и искуственнымъ работамъ многихъ животныхъ, и подобно имъ темны и загадочны по своему психическому происхожденію. Вообще въ тѣхъ состояніяхъ сумасшествія, въ которыхъ больные совершаютъ много внѣшнихъ дѣйствій поступками, какъ напр. въ маніи, поступки умалишенныхъ принимаютъ, по очень мѣткому выраженію Якоби, почти совершенно характеръ влеченія (triebartiger Charakter) и замѣчательно соотвѣтствующее иногда этому выраженіе лица, всей мимики, часто живо напоминающее общій видъ и движенія нѣкоторыхъ животныхъ.

§ 25.

При влеченіяхъ образы движеній возбуждаются не отдѣльными опредѣленными и ясными представленіями, а ощущеніями и чувствами, которыя такимъ образомъ и опредѣляютъ двигательнаго нервнаго дѣятеля по группамъ мышцъ. Но если сознанныя и ясныя представленія сами вступаютъ черезъ вмѣшательство образовъ движенія въ отношеніе къ мышечному движенію, то подобный процессъ называется желаніемъ.

Это составляетъ по крайней мѣрѣ простѣйшій случай и основной процессъ воли. Здѣсь двигательные импульсы исходятъ болѣе не изъ раздраженій ощущенія, а изъ причинъ (мотивовъ), т. е. изъ сложныхъ представленій, находящихся въ данное время въ сознаніи, причемъ надо, впрочемъ, замѣтить, что низшія степени причинъ еще очень близки къ раздраженію (Ср. Schopenhauer Grundprobleme

der Ethik, стр. 41). Въ сущности-же это тотъ-же самый процессъ, что и при рефлекторномъ дѣйствіи.

Уже въ первой моей психологической работѣ (Archiv. f. physiol. Heilkunde, II, 1843, стр. 76) я представилъ дѣятельную сторону духовной жизни, какъ постепенный рядъ процессовъ, происходящихъ по одному и тому же плану, отъ простѣйшихъ рефлекторныхъ дѣйствій и до сознательныхъ дѣйствій воли, и, такимъ образомъ, въ первый разъ указалъ на этотъ основной фактъ всей психической жизни. Изъ философовъ мы находимъ въ сущности тоже воззрѣніе у Шопенгауера, который, конечно, ставитъ волю достаточно высоко (Ueber den Willen in der Natur, 2 изд. 1854, стр. 24, и въ Grundprobleme der Ethik); мнѣ очень пріятно также видѣть у Шиффа, въ его превосходномъ сочиненіи о нервной физіологіи (Lehrb. d. Physiol., 1858, стр. 216 и слѣд.), въ главномъ — подобный же взглядъ.—Въ моей первой работѣ я показалъ также, что въ сумасшествіи многое основывается на нарушеніи нормальныхъ психическихъ рефлексовъ, причемъ болѣзнь можетъ вовсе не распространяться на всю высшую духовную жизнь; Гисленъ (Guislain, Leçons orales, II, I, стр. 169) въ этомъ случаѣ тоже согласенъ со мной.

Эти образы движенія присоединяются къ ясному чувственному представленію, но могутъ входить также и въ представленіе, состоящее изъ отвлеченныхъ общихъ впечатлѣній, выражаемыхъ словами (представленіе понятія § 17). Но тогда они также состоятъ только изъ темныхъ общихъ впечатлѣній, производимыхъ большими суммами образовъ движенія, которые совершенно нераздѣлены на отдѣльные образы и содержатся въ нихъ какъ-бы спутанными; когда представленіе понятія должно быть выражено дѣйствіемъ, то каждая подобная сумма образовъ должна разложиться на множество отдѣльныхъ образовъ движенія, которыхъ никакъ нельзя опредѣлить заранѣе.

Такой процессъ происходитъ вездѣ, гдѣ желается что-нибудь отвлеченное,—напр. желаніе быть добродѣтельнымъ, желаніе выдержать экзаменъ и т. д., т. е. реализировать понятіе добродѣтели, экзамена. Если есть дѣйствительная воля исполнить это, а не только мысль объ этомъ, то съ понятіемъ связана темная масса слитыхъ образовъ движенія, которая при выполненіи должна разложиться на разнообразныя отдѣльныя побужденія. Желаніе цѣли разбивается на желанія отдѣльныхъ средствъ, а, наконецъ, эти послѣднія желанія разлагаются на безчисленныя отдѣльныя движенія.

Представленія переходятъ въ стремленіе и волю по внутреннему принужденію, въ которомъ мы опять видимъ въ самой глубоко-лежащей части духовной жизни основной законъ рефлекторнаго дѣйствія. Мы должны хотѣть. Въ человѣкѣ, здоровомъ душевно, есть влеченіе, потребность выразить свои представленія, реализировать ихъ дѣйствіемъ

и такимъ образомъ какъ-бы освободиться отъ нихъ. Если это выполнено, то душа чувствуетъ себя легче, свободнѣе; она дѣйствіемъ освободила себя отъ своихъ представленій, и равновѣсіе ея возстановляется снова, — замѣчательный основной фактъ психической жизни, извѣстный каждому по собственному внутреннему опыту. Онъ выражается какъ въ художникѣ, занятомъ въ теченіи цѣлыхъ годовъ безустанно своею мыслью, давленіемъ «нерожденнаго міра», и которому оконченное и удачно выполненное созданіе дѣлается чуждымъ и безразличнымъ, такъ и въ несчастномъ, въ которомъ мысль о необходимости совершенія тяжкаго преступленія производитъ самую мучительную внутреннюю борьбу, и который успокоивается тотчасъ-же послѣ совершенія его.

Въ человѣкѣ есть также и память стремленія и воли (см. § 19), воспроизведеніе образовъ движенія, которые при извѣстныхъ обстоятельствахъ постоянно снова примѣшиваются къ представленіямъ. Степень легкости и силы этого воспроизведенія въ людяхъ весьма различна; оно бываетъ медленно и вяло до совершеннаго отсутствія воли.

Все стремленіе вмѣстѣ, влеченія и воля, составляютъ центробѣжную двигательную сторону духовной дѣятельности. Индивидуальныя свойства этой стороны духовной жизни составляютъ большую часть такъ-называемаго индивидуальнаго характера. Процессы эти чрезвычайно похожи на процессы въ дѣйствительной, мышечно-двигательной нервной системѣ, чистое-же представленіе имѣетъ гораздо болѣе общаго съ процессами въ нервахъ чувствъ. Поэтому въ стремленіи мы находимъ тѣ же категоріи, которыя служатъ общепринятыми выраженіями для обозначенія извѣстныхъ состояній мышечнаго движенія—утомленія и параличъ движенія (слабость и отсутствіе воли), сократительная судорга (одностороннее постоянное стремленіе съ неподвижностью въ остальномъ), судорожное движеніе (болѣзненно несдержанныя влеченія, страстное стремленіе, болѣзненная неутомимость, нескончаемое составленіе проектовъ и желаніе дѣйствій). Особенно замѣчательно, что въ душевныхъ болѣзняхъ эта двигательная сторона духовной жизни и мышечно-двигательная дѣятельность часто одинаково болѣзненно измѣнены, такъ что отсутствіе воли сопровождается общимъ неполнымъ двигательнымъ параличемъ; болѣзненно-усиленная воля—усиленнымъ и живымъ дѣйствіемъ мышцъ (напр. въ состояніяхъ бѣшенства); въ другихъ случаяхъ одно и тоже пораженіе быстро переходитъ изъ одной области въ другую, напр. вслѣдъ за припадками судорогъ въ падучей болѣзни тотчасъ-же дѣлается психическо-судорожное состояніе, сильный припадокъ бѣшенства. Точно также слабость спиннаго мозга очень часто производитъ, какъ слѣдствіе, слабость воли, безнадежность и полное отсутствіе духовной энергіи.

§ 26.

Но какъ ощущенія и чувства тѣмъ легче обращаются въ влеченія,

чѣмъ они сильнѣе, точно также и изъ отдѣльныхъ представленій тѣмъ легче развивается желаніе (воля), чѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе являются они; потому-то сильнѣйшія представленія всегда переходятъ наконецъ въ дѣйствія. Но, къ счастію, въ духовной жизни приняты мѣры къ тому, чтобы не каждое представленіе могло достигнуть такой силы. По законамъ ассоціаціи идей представленіе вызываетъ другія, противуположныя ему представленія (§ 19), которыя влекутъ за собою еще новыя, сродныя имъ, и такимъ образомъ въ сознаніи возникаетъ борьба. Въ нее входитъ вся масса представленій, составляющихъ человѣческое *я* (см. § 26 , и, наконецъ, даетъ ей рѣшительный исходъ, принимая или вытѣсняя первоначальное или новое представленіе. Фактъ этой борьбы въ сознаніи, разрѣшаемый, наконецъ, самимъ *я*, есть фактъ человѣческой свободы.

Но ошибочно было-бы принимать безусловную свободу, и всякій результатъ, основанный на ней, будетъ ложенъ. Свобода человѣка всегда очень относительна, и люди свободны въ очень различной степени. Въ началѣ человѣкъ вовсе несвободенъ, онъ дѣлается свободнымъ только пріобрѣтая извѣстную сумму приведенныхъ въ порядокъ представленій, легко вызываемыхъ одно другимъ, и изъ которыхъ образуется сильное ядро — его *я*. Для свободы дѣйствій человѣка нужно два условія: во первыхъ безпрепятственная ассоціація идей, чтобы рядомъ съ данными представленіями, обращающимися въ волю, могли собраться возникающія вновь и удержать ихъ;—а во вторыхъ, достаточно сильное *я* (§ 28), которое могло-бы рѣшить борьбу, усиливая одну сторону борящихся представленій и вытѣсняя другую. У людей бѣдныхъ представленіями и съ медленными духовными процессами большая часть свободы исчезаетъ въ однообразіи привычки, похожей на сонъ. Умственно слабый человѣкъ менѣе свободенъ, потому что его представленію не достаетъ живой ассоціаціи идей и противуположныя представленія не вызываются вовсе или вызываются только очень медленно. Ребенокъ менѣе свободенъ, хотя его представленіе и очень дѣятельно, потому что въ немъ не образовалось еще довольно крѣпкаго *я*, которое могло-бы вводить въ борьбу сильную и плотно связанную массу представленій.

Врачу чрезвычайно важно въ судебномъ отношеніи составить себѣ ясное понятіе о сущности человѣческой свободы, столь затемненной отвлеченнымъ разборомъ вопроса. Разборъ этого вопроса составляетъ содержаніе этого параграфа. Такимъ образомъ, свобода состоитъ, въ сущности, въ подчиненіи и измѣненіи воли и массы представленій, возникшихъ въ данную минуту и стремящихся перейти въ рефлексы, другими представленіями и, главнымъ образомъ, совершенно замкнутою совокупностью представленій самого *я*; наконецъ въ господствѣ этого *я* надъ

стремленіями, возникшими въ это время въ душѣ, слѣдовательно, въ возможности самоуправленія. Чѣмъ плотнѣе и согласнѣе я, тѣмъ тверже характеръ, тѣмъ рѣшительнѣе произноситъ оно свое д а или н ѣ т ъ въ борьбѣ текущихъ представленій. Такимъ образомъ должно понимать изрѣченіе «истинная свобода состоитъ въ ограниченіи», т. е. въ этомъ вліяніи сильнаго я; гдѣ уничтожается это ограниченіе, тамъ представленія, выступающія случайно или основанныя на *составившихся именно* въ это время чувственныхъ побужденіяхъ, или вообще быстро проносящіяся (прихотливыя) представленія безпрепятственно втѣсняются въ двигательную сторону и принуждаютъ ее къ выполненію ихъ. Но это вліяніе личнаго я можетъ быть уменьшено, задержано и даже совершенно уничтожено самыми различными условіями организма.

Человѣкъ можетъ тогда только руководствоваться въ своихъ дѣйствіяхъ нравственными мотивами, если онъ, частымъ воспроизведеніемъ и упражненіемъ, до того связалъ массу представленій, относящихся къ его нравственному закону, со всею своею способностью представленія, что при каждомъ нѣсколько сильнѣйшемъ умственномъ движеніи представленія *эти тоже* входятъ въ сознаніе; они составляютъ тогда существенную составную часть всей массы представленій его я, и если въ сознаніи возникаетъ *борьба, то они не только* выступаютъ тотчасъ-же впередъ, но и вообще во всемъ содержаніи этого я всегда имѣютъ перевѣсъ на своей сторонѣ. Въ преступникѣ, напротивъ того, эгоистическія и враждебныя представленія къ другимъ людямъ постепенно укрѣпились до такой степени, что они всегда легко выступаютъ снова, и самое я получило такое содержаніе, главная масса котораго клонится къ дурной сторонѣ. Но не должно думать, что подобный человѣкъ долженъ былъ поступить дурно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ; въ немъ тоже дѣйствуетъ ассоціація идей и вызываетъ контрасты его дурнымъ мыслямъ, вслѣдствіе чего полупогасшія побужденія совѣсти, полустертые образы и воспоминанія изъ лучшаго времени, дѣланныя ему въ молодости хорошія наставленія и т. д. снова входятъ въ сознаніе, и борьба можетъ сдѣлаться очень жаркою. Подъ конецъ, однако, его я склоняется все-же, конечно, на дурную сторону; но если оно переходитъ на хорошую, то преступникъ этотъ еще не совершенный злодѣй, а человѣкъ, которому конечно благоразумнѣе не очень довѣрять, но который, однако, въ этомъ случаѣ честно побѣдилъ свои дурныя наклонности. Но оцѣнить силу сопротивляющихся нравственныхъ причинъ никогда нельзя заранѣе; на свѣтѣ нѣтъ безусловныхъ злодѣевъ; хорошія склонности имѣютъ *старшинство* по времени въ человѣческой природѣ; онѣ ни въ комъ не подавляются совершенно, и исторія преступленій показываетъ, что *часто ничтожное* по значенію юношеское воспоминаніе, старое изрѣченіе или стихъ изъ пѣсни, примѣшивающійся къ ходу мыслей, сильно возстановляютъ подавленныя нравственныя представленія и такимъ образомъ даютъ перевѣсъ добру. Если-бы существовалъ такой человѣкъ, какъ старикъ Ченчи въ драмѣ Шелли, то у него, конечно, можно было-бы всякій разъ предсказать рѣшеніе въ пользу зла, какъ неизбѣжное; но такихъ людей нѣтъ, и никто, здоровый душевно, не принуждается къ преступленію.

§ 27.

Нормальное взаимодѣйствіе представленія, при которомъ присущія въ данное время представленія вызываютъ другія, противуположныя имъ или вообще ограничивающія ихъ, вслѣдствіе чего весь процессъ сохраняетъ извѣстную среднюю степень силы и быстроты, такъ что вообще въ сознаніи можетъ возникнуть борьба, дѣлается возможнымъ мышленіе и обдуманность, а вмѣстѣ съ тѣмъ обзоръ прошедшаго и будущаго, всего вѣрнѣе можетъ быть названо состояніемъ р а з с у д и т е л ь н о с т и. Легко видѣть, что разсудительность составляетъ одно изъ существеннѣйшихъ условій свободы.

Разсудительность эта ослабляется или даже совершенно уничтожается во многихъ состояніяхъ. Это случается въ большей или меньшей степени во всѣхъ душевныхъ движеніяхъ (см. § 30), причисляемыхъ еще къ физіологическимъ состояніямъ мозга. Дѣйствіе спиртныхъ напитковъ, сочувственныя раздраженія мозга, большая часть глубокихъ органическихъ болѣзненныхъ пораженій мозговаго вещества, въ особенности всѣ болѣзни головнаго мозга, которыя мы здѣсь разбираемъ какъ душевныя болѣзни, нарушаютъ свободное дѣйствіе представленія, и такимъ образомъ ограничиваютъ разсудительность или даже совершенно уничтожаютъ ее. Это производится весьма различнымъ образомъ. То вслѣдствіе пораженія мозга отдѣльныя наклонности и влеченія возрастаютъ непосредственно до чрезмѣрной напряженности (половое влеченіе, наклонность къ разрушенію) и переходятъ въ волю и дѣйствіе, не допуская возникнуть никакимъ другимъ представленіямъ; то всѣ представленія смѣшиваются въ быстрой смѣнѣ, и въ этомъ круговоротѣ нѣтъ ничего, отдѣльно достаточно сильнаго и продолжительнаго, чтобы возбудить въ сознаніи дѣйствительную борьбу. Оба эти случая можно видѣть часто въ состояніяхъ бѣшенства; въ послѣднемъ же дѣйствіе больнаго зависитъ часто отъ ничтожнѣйшихъ внѣшнихъ причинъ. Иногда представленіе до того вяло и самое я до того слабо, что съ этой стороны нѣтъ элементовъ для борьбы—какъ въ слабоуміи. Иногда же вслѣдствіе пораженій мозга отдѣльныя ошибочныя связи представленій, отдѣльныя ложныя заключенія дѣлаются до того постоянными и такъ тѣсно связываются со всею массою представленій прежняго я, что контрасты ихъ совершенно вытѣсняются изъ души, что они сами поэтому входятъ во всѣ рѣшенія и что самое я, сдѣлавшееся ошибочнымъ отъ этихъ постоянныхъ мыслей (idées fixes), должно всегда рѣшать борьбу въ ихъ пользу. Это случается въ состояніяхъ частаго помѣшательства и во многихъ состояніяхъ меланхоліи и бѣ-

шенства. Здѣсь рѣшеніе и дѣйствіе производятся часто совершенно спокойно и повидимому съ цѣлесообразнымъ выборомъ и обдумываніемъ средствъ; тѣмъ не менѣе, въ этихъ случаяхъ не достаетъ внутренней разсудительности, такъ какъ ошибочныя первоначальныя представленія сохранили силу принудительныхъ причинъ, и больной никакъ не можетъ освободиться отъ нихъ.

Здѣсь мы должны привести только примѣръ, но не перечислять всѣ формы сумасшествія, при которыхъ разсудительность уничтожается. Многое въ духовномъ механизмѣ еще совершенно неизвѣстно; въ нѣкоторыхъ состояніяхъ сумасшествія, опьянѣнія и т. п. цѣлые большіе ряды представленій, чувства долга, эстетическихъ идей и т. д. уничтожаются, какъ кажется, совершенно или временно, и при этомъ нельзя замѣтить другихъ сильныхъ массъ представленій, которыя вытѣснили бы ихъ.

Во всѣхъ душевныхъ болѣзняхъ прежде всего поражается разсудительность, а съ нею и свобода. Эта потеря свободы составляетъ, конечно, не сущность самыхъ болѣзненныхъ процессовъ, но только результатъ самыхъ различныхъ психическихъ измѣненій, который выраженъ *отвлеченно для нашего разума* и никогда не можетъ получить значенія діагностическаго признака. Сверхъ того, разсудительность ослаблена у различныхъ душевно-больныхъ въ весьма различной степени. Бываютъ состоянія, которыхъ нельзя отдѣлить отъ душевныхъ болѣзней, не разрывая самымъ грубымъ образомъ естественной ихъ связи; такъ напр. умѣренныя начальныя степени душевныхъ болѣзней, часто весьма продолжительныя, многія состоянія глубокой ипохондріи, въ которыхъ больной сохраняетъ еще довольно значительный остатокъ разсудительности. Отсюда видно, что душевная болѣзнь и совершенное отсутствіе свободы вовсе не одно и тоже; но врачъ при сужденіи о подобныхъ состояніяхъ вообще не долженъ основываться на отвлеченныхъ понятіяхъ о душевной болѣзни и душевномъ здоровьи, свободѣ и несвободѣ, которыя слѣдуетъ строго разграничивать; его дѣло прослѣдить физіологически все происходившее въ данномъ случаѣ, самые психическіе процессы до ихъ источниковъ, объяснить ихъ взаимную связь и умѣть оцѣнить ихъ результаты. Но для этого, конечно, необходимо психіатрическое образованіе, котораго обыкновенно не бываетъ у врачей.

Сюда слѣдовало бы отнести ученіе о вмѣняемости; но ближайшій разборъ его выходитъ изъ границъ этого сочиненія. Основанія же для его пониманія изложены въ послѣднихъ §§. Впрочемъ, не лишнее будетъ прибавить нѣсколько замѣчаній. Когда ставится вопросъ о вмѣняемости, то призываемые врачи дѣлаютъ обыкновенно уступку и отвѣчаютъ на него. Но по сущности дѣла врачъ не долженъ судить объ этомъ совершенно юридическомъ вопросѣ; онъ обязанъ дать судьямъ (присяжнымъ) только матеріалъ для рѣшенія, конечно, уже совершенно переработанный. Поэтому врачъ можетъ, если ему это кажется нужнымъ, уклоняться отъ отвѣта на вопросъ о вмѣняемости, и я самъ объявилъ въ одной Cause célèbre (про-

цессъ Фарнера передъ Роттвейльскимъ судомъ присяжныхъ въ декабрѣ 1858 года), *что если мнѣ поставятъ вопросъ о вмѣняемости, то я не буду отвѣчать на него, какъ на немедицинскій.* (Вопросъ этотъ и не былъ поставленъ послѣ этого). Какой же вопросъ слѣдуетъ задавать врачамъ? — Въ большей части случаевъ, очевидно, долженъ ставиться вопросъ, есть ли въ данномъ случаѣ болѣзненное состояніе, которое могло бы нарушать или дѣйствительно нарушало бы духовную жизнь вообще и въ особенности уничтожало бы, или—и здѣсь должно принимать степени, — болѣе или менѣе ограничивало бы или могло бы ограничивать свободу дѣйствія? Отвѣчая на этотъ вопросъ, врачи остаются на своей почвѣ, а самый вопросъ содержитъ все, что можно узнать отъ врача. Если при настоящемъ состояніи науки *врачу (дѣйствительно знающему) невозможно отвѣтить опредѣлительно,* то онъ долженъ всегда прямо сознаться въ этой невозможности, не заботясь о послѣдствіяхъ; — онъ долженъ думать только объ истинѣ. При этомъ ему нечего спрашивать о вещахъ, не касающихся его обязанности и въ которыхъ онъ не отвѣтственъ, напр. о томъ, не хочетъ ли судъ наказать признаннаго несомнѣнно сумасшедшимъ, или тѣмъ болѣе о томъ, каково будетъ наказаніе обвиняемому. Судьи (присяжные) не связаны врачебнымъ рѣшеніемъ; оно составляетъ только одинъ изъ многихъ элементовъ, изъ которыхъ слагается ихъ убѣжденіе; было бы ужасно, еслибы отвѣты врачей, часто столь плохіе и противорѣчивые, имѣли рѣшительное вліяніе на исходъ уголовныхъ процессовъ. Врачи не должны думать, что это уменьшаетъ вліяніе ихъ науки; вліяніе это будетъ тѣмъ больше, чѣмъ строже они будутъ держаться на своей почвѣ, на которой никто не можетъ слѣдовать за ними!—Авторъ говоритъ изъ собственной судебной опытности.

§ 28.

Въ теченіи нашей жизни образуются, вслѣдствіе увеличивающагося соединенія представленій, все болѣе и болѣе связанныя между собою большія массы ихъ. Особенность ихъ у каждаго отдѣльнаго человѣка опредѣляется не только частнымъ значеніемъ отдѣльныхъ представленій, вызванныхъ чувственными впечатлѣніями и внѣшними происшествіями, но также ихъ обыкновеннымъ отношеніемъ къ влеченіямъ и волѣ, и установившимися задерживающими или способствующими вліяніями всего организма. Уже ребенокъ составляетъ себѣ изъ своихъ, сравнительно простыхъ еще массъ представленій общее впечатлѣніе, которое онъ начинаетъ обозначать отвлеченнымъ выраженіемъ *я*, какъ только матерьялъ достаточно увеличился и окрѣпъ.

Это *я* есть отвлеченіе, въ которомъ содержатся какъ бы спутанные вмѣстѣ остатки каждаго отдѣльнаго, бывшаго до того времени ощущенія, мышленія и желанія, и которое въ дальнѣйшемъ ходѣ психическихъ процессовъ наполняется постоянно новымъ содержаніемъ. Но это слитіе новаго представленія съ существующимъ уже *я* совершается не

вдругъ, но возрастаетъ и усиливается очень постепенно, и неслившееся выступаетъ въ человѣкѣ сначала какъ противоположеніе этому я, какъ чуждое ты. Постепенно къ прежней одиночной совокупности представленія и воли, составляющей человѣческое я, присоединяются еще многія другія такія же замкнутыя, сочлененныя и окрѣпшія массы представленій; тогда въ груди человѣка находятся двѣ (и не только двѣ души, но по мѣрѣ господства одной или другой изъ этихъ совокупностей представленій, которыя всѣ могутъ представлять одно я, это послѣднее мѣняется или раздѣляется. Отсюда можетъ возникнуть въ человѣкѣ внутреннее противорѣчіе и борьба, которыя и дѣйствительно совершаются въ каждомъ мыслящемъ человѣкѣ. Въ счастливыхъ гармоническихъ натурахъ разрѣшеніе ихъ является само собою, вслѣдствіе того, что во всѣхъ этихъ различныхъ совокупностяхъ представленій развиваются нѣкоторыя общія, всюду встрѣчающіяся, хотя бы и немногія и невысказываемыя ясно, основныя воззрѣнія, при которыхъ образуется во всѣхъ областяхъ мышленія и воли одно гармонирующее основное направленіе; примѣромъ подобныхъ различныхъ основныхъ направленій можетъ служить съ одной стороны вѣра, съ другой эмпиризмъ. Высшая задача себяобразованія состоитъ не только въ томъ, чтобы *пріобрѣсти такое общее, твердое, основное направленіе, но и въ томъ*, чтобы постепенно возвысить это направленіе насколько возможно до сознанія и такимъ образомъ упрочить бы за собою эти основныя положенія всякаго мышленія и воли, придуманныя и сдѣлавшіяся присущими индивидуальной природѣ личности.

Наше я въ различныя времена весьма различно, смотря по тому, какія совокупности представленій, *составляющія его, болѣе развились* и выведены на первый планъ различными обязанностями жизни, пережитыми событіями, минутными возбужденіями и т. д. Человѣкъ постоянно «уже другой и однако все тотъ же». Мое я, какъ врача, мое я, какъ ученаго, мое чувственное, мое нравственное я и т. д., т. е. совокупности представленій, влеченій и направленій воли, обозначаемыя этими словами, могутъ стать въ противорѣчіе другъ другу и по временамъ одна можетъ подчинять себѣ другія. Еслибы во всѣхъ областяхъ не было нѣсколькихъ, хотя и немогихъ, темныхъ или сознанныхъ основныхъ направленій, то слѣдствіемъ этого несогласія должны были бы быть не только непослѣдовательность и раздробленность представленія и воли, но, отъ постоянно задерживающаго противорѣчія всѣхъ остальныхъ, и совершенное отсутствіе энергіи въ каждой отдѣльной подобной сторонѣ этого я.

Психическія измѣненія въ періодѣ развитія возмужалости даютъ чрезвычайно ясный и поучительный для пониманія душевныхъ болѣзней примѣръ физіологическаго обновленія и измѣненія человѣческаго я. Съ началомъ дѣятельности покоившихся до того времени частей тѣла и съ полнымъ органическимъ переворотомъ въ этомъ возрастѣ, въ сознаніе

входятъ въ короткое относительно время большія массы новыхъ ощущеній, влеченій, темныхъ или ясныхъ представленій и побужденій воли; они постепенно сливаются съ прежнимъ кругомъ представленій и обращаются въ существенныя составныя части самого я, которое вслѣдствіе этого дѣлается совершенно инымъ, новымъ, и самосознаніе подвергается полной метаморфозѣ. Но до этого сліянія разложеніе и измѣненіе стараго я не можетъ, конечно, совершаться безъ сильнаго вліянія на сознаніе и безъ порывистаго потрясенія его, т. е. безъ частыхъ душевныхъ движеній. Потому-то въ эту эпоху жизни преимущественно часты душевныя движенія отъ внутреннихъ причинъ и безъ всякаго внѣшняго повода.

§ 29.

Мы не безъ цѣли выбрали этотъ примѣръ, прекрасно объясняющій сумасшествіе *множествомъ своихъ аналогій*. Въ сумасшествіи развиваются обыкновенно тоже отъ внутреннихъ причинъ, вмѣстѣ съ возникающей болѣзнью мозга, массы новыхъ ощущеній, влеченій и представленій (напр. ощущенія сильнаго страха, связанныя съ этимъ представленія совершоннаго преступленія, преслѣдованія), бывшія до того времени совершенно чуждыми больному. Сначала они являются какъ противуположность старому я, какъ чуждое, возбуждающее удивленіе и ужасъ ты. Проникая въ старый кругъ представленій, они производятъ такое впечатлѣніе, какъ будто старымъ я овладѣваетъ какая-то темная, могущественная сила, и овладѣваніе это рисуется разными фантастическими образами. Эта двойственность, эта борьба стараго я съ новыми и несвойственными массами представленій сопровождается всегда, по крайней мѣрѣ, тяжелою борьбою ощущенія, состояніями волненія и сильными душевными движеніями. Это составляетъ по большей части основаніе факта, извѣстнаго изъ опыта, что первыя степени огромнаго большинства душевныхъ болѣзней состоятъ преимущественно въ страданіяхъ чувства, и именно въ видѣ печали.

Если непосредственная причина новаго ненормальнаго представленія, т. е. разстройство мозга, — не будетъ удалена, то представленіе это крѣпнетъ, устанавливается и постепенно связывается вездѣ съ массами представленій стараго я, вмѣстѣ съ тѣмъ и другія массы представленій, способныя къ сопротивленію, совершенно погасаютъ и уничтожаются болѣзнью мозга. Вслѣдствіе этого, конечно, постепенно прекращается и сопротивленіе стараго я, и борьба въ сознаніи, и бури душевныхъ движеній; но самое я измѣняется уже этой связью новыхъ представленій съ старыми, этимъ воспринятіемъ ненормальныхъ элементовъ представленія и воли; оно дѣлается ошибочнымъ, сложнымъ и уже совершенно инымъ. Больной можетъ тогда

снова успокоиться, и мышленіе его сдѣлается, повидимому, правильнымъ, но въ послѣднее всюду уже вошли непобѣдимыми, основными положеніями, и вездѣ тѣсно связались съ нимъ, эти ненормальныя, ошибочныя представленія: больной ни въ какомъ уже отношеніи не остался прежнимъ,—онъ сталъ уже другимъ человѣкомъ; его я сдѣлалось инымъ,—новымъ и ложнымъ. Въ другихъ случаяхъ образуются, какъ кажется, даже нѣсколько массъ представленій, несходныхъ между собою, и изъ которыхъ каждое стремится составить *особое я*, такъ что единство личности можетъ при этомъ совершенно уничтожиться (многіе слабоумнопомѣшанные). Если при подобныхъ состояніяхъ душевныя движенія прекратились, то ихъ можно уже назвать просто ложнымъ мышленіемъ, болѣзнями разума.

Сказанное даетъ in nuce весь обыкновенный ходъ болѣзни, отъ начала сумасшествія до окончанія его неизлечимымъ помѣшательствомъ. Это не относится, конечно, ко всѣмъ случаямъ (напр. къ первоначальному слабоумію вслѣдствіе поврежденія черепа), и даже тамъ, гдѣ болѣзненные процессы вообще идутъ этимъ путемъ, могутъ произойти многочисленныя отклоненія и промежуточные случаи измѣненія; такъ, при дальнѣйшемъ и болѣе глубокомъ ходѣ какой-нибудь органической болѣзни мозга (напр. при хроническомъ воспаленіи корковаго слоя мозга, оканчивающемся атрофіей) этотъ психическій процессъ останавливается тѣмъ, что наступающее вскорѣ слабоуміе вовсе не допускаетъ образованія новаго я, или при этомъ можетъ ранѣе наступить излеченіе или смерть (см. описаніе отдѣльныхъ формъ).

Замѣтимъ однако при этомъ, что свойство прежняго я имѣетъ величайшую важность въ этихъ состояніяхъ. Слабое я легче побѣждается новымъ, ненормальнымъ представленіемъ, нежели сильное. Медленное и незамѣтное присоединеніе новыхъ представленій къ старому хотя и возбуждаетъ болѣе слабыя душевныя движенія, но вмѣстѣ съ тѣмъ, побуждая менѣе самое я къ сопротивленію, тѣмъ вѣрнѣе разлагаетъ и абсорбируетъ его. Продолжительность болѣзни имѣетъ во всякомъ случаѣ чрезвычайно важное значеніе. Новыя массы представленій тѣмъ опаснѣе для я, чѣмъ ближе онѣ по своему содержанію къ прежнимъ совокупностямъ представленій; это облегчаетъ соединеніе ихъ, но и въ результатѣ получится менѣе замѣтное измѣненіе самого я, сравнительно съ прежнимъ его состояніемъ. Ежедневный опытъ доказываетъ самымъ несомнѣннымъ образомъ справедливость этого.

Въ здоровомъ состояніи различныя совокупности представленій, могущія составить человѣческое я, имѣютъ одно общее основаніе прежде всего въ совокупности представленій собственнаго тѣла. Хотя въ теченіи жизни это тѣлесное самоощущеніе и измѣняется самымъ различнымъ образомъ (болѣзнь, возрастъ и т. д.), но тѣмъ не менѣе сохраняется общее представленіе этого тѣла, какъ сборнаго мѣста для всѣхъ прочихъ представленій и центра, изъ котораго исходятъ двигательные акты. Но случаются ненормальныя состоянія (и въ особенности часто въ душевныхъ болѣзняхъ), при которыхъ тѣлесное об-

щее чувство быстро и значительно измѣняется, такъ что даже это чувственное основаніе стараго я дѣлается совершенно инымъ; только тутъ связь съ прежней личностью разрывается уже окончательно, самая личность не признается болѣе собственною, и больной начинаетъ считать себя совершенно другимъ человѣкомъ, чѣмъ онъ въ дѣйствительности. Чрезвычайно важно отличать это отъ тѣхъ метаморфозъ, которыя испытываетъ я вслѣдствіе простаго наполненія новыми представленіями и стремленіями, порожденными страданіемъ мозга и безъ существенной перемѣны въ тѣлесномъ самоощущеніи.

§ 30.

Въ представленіи есть просто различіе, знакомое каждому сознанію; оно состоитъ въ томъ, что представленіе то совершается въ видѣ спокойнаго мышленія или фантазированія, то сопровождается сильными колебаніями и общимъ психическимъ безпокойствомъ. Въ первомъ случаѣ массы представленій, составляющія я, относятся къ представленію, находящемуся въ данную минуту въ сознаніи, какъ спокойный зритель; воспринимая его, они измѣняются или слабо и медленно, и если даже при этомъ являются темныя сужденія о способствованіи или задерживаніи самого я, то и сужденія эти не сильны. Во второмъ случаѣ живое представленіе, напр. вдругъ возникшая масса представленій или сильно проявившееся влеченіе возбуждаетъ въ сознаніи безпорядочное движеніе; оно быстро поднимаетъ множество покоящихся представленій, эти влекутъ за собою другія,—иныя подавляются быстро, но не безъ сопротивленія, что неизбѣжно должно подѣйствовать на с а м о е я въ смыслѣ подавленія или возбужденія, живаго удовольствія или неудовольствія.

Эти темныя сужденія, психическое удовольствіе или неудовольствіе (см. § 21) составляютъ основное содержаніе нашихъ ч у в с т в ъ. Чувства *) совершенно связаны съ представленіями, и только по нимъ можемъ мы сознавать условія напряженности и движенія нѣкоторыхъ представленій, степени движенія и стѣсненности ихъ и родъ ихъ взаимодѣйствія. Самыя представленія, условія движеній которыхъ сознаются нами, могутъ быть ясны и сильны, но также могутъ быть очень темны и безъ достаточно различаемаго содержанія; такъ что мы часто, и именно при вліяніяхъ организма на настроеніе, вовсе не можемъ опредѣлительно указать причину чувства удовольствія или неудовольствія. Подобныя чувства безъ о п р е д ѣ л е н н а г о п р е д с т а в л е н і я и цѣлыя подобныя настроенія, напр. подавленія, раздраженія и т. д., вызываются часто исключительно перемѣною въ состояніи тѣла. Болѣзненность измѣняетъ обыкновенно весь нашъ образъ чувствованія,—

*) S t i e d e n r o t h, Psychologie, II, стр. 2 и слѣд. V o l k m a n n, Psychologie, стр. 301 и слѣд.

она не даетъ нашимъ представленіямъ тотчасъ другаго содержанія, но измѣняетъ условія ихъ напряженности и движенія. Обратно, сильныя чувства, исходя даже отъ представленій, производятъ обыкновенно тоже большія измѣненія въ покоящихся массахъ тѣлесныхъ ощущеній; потому-то многія сильныя чувства только на-половину духовны и на половину тѣлесны (боязнь, ужасъ и т. п.). Чувства могутъ сопровождать и спокойное представленіе; такъ наприм. научное мышленіе, если требующіяся представленія хорошо сходятся, можетъ сопровождаться большимъ удовольствіемъ, чувствомъ удачи. Но чувства гораздо живѣе, если неожиданно совершающіяся измѣненія въ сознаніи сильно колеблятъ массы представленій, принадлежащія самому я, вслѣдствіе чего это я испытываетъ быстрое и безпокойное стѣсненіе или поощреніе. Это взволнованное состояніе человѣческаго я называется в о л н е н і е м ъ; въ первомъ случаѣ оно имѣетъ печальный, во второмъ радостный характеръ. Во всѣхъ волненіяхъ ч у в с т в а составляютъ существенную составную часть, но не всѣ чувства приводятъ насъ въ волненіе; напротивъ того, есть продолжительныя, установившіяся чувства безъ всякаго волненія (чувство собственнаго достоинства, любовь къ отечеству, семейное чувство) *). Взволнованное состояніе можетъ дойти до минутнаго подавленія самого я,—тогда человѣкъ выходитъ «изъ себя».

Такъ какъ въ чувствахъ до сознанія доходятъ только условія напряженности и движенія нѣкоторыхъ массъ представленій и *родъ возбужденія*, производимаго въ я этими процессами, то самыя ч у в с т в а не имѣютъ никакого положительнаго содержанія, которое можно было бы выразить словами; они вызываютъ хотѣнія и вызываются ими. Вслѣдствіе быстрыхъ перемѣнъ въ условіяхъ напряженности и движенія представленій, съ волненіями, конечно, всегда связаны чувства.

Музыка возбуждаетъ во многихъ сильныя чувства и даетъ хорошій примѣръ для пониманія сущности полу-тѣлесныхъ, полу-духовныхъ состояній этого рода. Въ этомъ случаѣ извѣстныя смѣны звуковыхъ ощущеній дѣйствуютъ, почти безъ сознанія самого человѣка, на внутренніе двигательные импульсы, побуждая къ большимъ и сложнымъ мышечнымъ движеніямъ (тактъ, ритмъ, мелодія), но такъ слабо, что обыкновенно движенія не производятся. Эта постоянная перемѣна во внутреннихъ двигательныхъ импульсахъ (представленіяхъ движенія), съ своими напряженіями и ослабленіями, не даетъ ничего, кромѣ чувствъ, и притомъ совершенно безпредметныхъ; она даетъ нѣчто невыразимое, но въ высшей степени поверхностное, безъ всякаго обогащенія духа ясными представленіями или идеями. Но отсюда не слѣдуетъ, чтобы это возбужденіе чувства не имѣло никакого значенія и было безразлично для души; въ этомъ возбужденіи можетъ заключаться многое, что успокоиваетъ или раздражаетъ н а с т р о е н і е, и такимъ образомъ посредственно стѣсняетъ или облегчаетъ самый духъ.

Процессы эти приписываются д у ш ѣ въ тѣсномъ смыслѣ (Gemütch) и называются душевными движеніями; душа въ этомъ смыслѣ

---

*) H e r b a r t, Lehrbuch, 1816, стр. 54. D r o b i s c h, Empirische Psychologie, 1842, стр. 205.

имѣетъ чрезвычайно важное отношеніе къ двигательной сторонѣ духовной жизни, къ влеченіямъ и волѣ. Не только всѣ состоянія волненія пробуждаютъ влеченія и импульсы воли, чтобы сопротивляться стѣсненію или слѣдовать за поощреніемъ, но наблюденіе показываетъ также, что волненія производятся легче двигательной стороной духовной жизни, нежели только чистымъ представленіемъ.

Задержанное или поощряемое стремленіе волнуетъ я еще гораздо больше, чѣмъ эти же состоянія въ чистомъ представленіи, и вдругъ стѣсненное стремленіе производитъ самыя неожиданныя и глубокія потрясенія. Если напр. неожиданное внѣшнее прерываніе задерживаетъ наше спокойное научное мышленіе, то это можетъ быть намъ досадно; но въ насъ возбуждается гораздо сильнѣйшее душевное движеніе, гнѣвъ, печаль и т. д., если оказываютъ сопротивленіе нашему желанію; если наши планы, предначертанные и желаемые нашимъ я и уже близкіе къ выполненію, будутъ уничтожены. Несбывшіеся планы и желанія, напр. если человѣкъ принужденъ заниматься однимъ, тогда какъ всѣми своими духовными силами онъ стремится къ другому, производятъ очень часто продолжительныя душевныя движенія, изъ которыхъ развивается даже сумасшествіе.—Одинъ извѣстный намъ сумасшедшій впалъ въ это состояніе вслѣдствіе того, что онъ принужденъ былъ сдѣлаться мясникомъ, между тѣмъ какъ желалъ быть священникомъ. Подобные примѣры можно видѣть во всѣхъ домахъ умалишенныхъ.

§ 31.

Вопросъ, что такое въ сущности душа и душевныя движенія и какое мѣсто занимаютъ они въ психической жизни, чрезвычайно важенъ для пониманія сумасшествія, которое такъ часто (§ 29) состоитъ въ теченіи долгаго времени главнымъ образомъ въ душевномъ страданіи. — Наше представленіе и стремленіе постоянно мѣняется и движется, но душевное движеніе происходитъ только тамъ, гдѣ масса представленій, составляющая я, потрясается сильнѣе, что никогда не можетъ быть безъ ощущеній (§ 30). При этомъ нарушеніи душевнаго покоя нарушается только одно обычное, спокойное отношеніе нашего я къ господствующему въ это время представленію и вообще временное отношеніе множества массъ представленій и стремленій, находящихся въ насъ, между собою. Но это обыкновенное спокойное отношеніе не есть безусловный покой или бездѣятельность, а скорѣе результатъ средней умѣренной дѣятельности, представляющій вмѣстѣ и пріобрѣтенную среднюю степень психической силы и обычное направленіе психической жизни; можно сказать, что это психическій тонусъ *).

---

*) См. статью автора о психическихъ рефлекторныхъ дѣйствіяхъ, l. c. стр. 95.

Тонусъ спинного мозга, проявляющійся въ мышцахъ, клѣтчаткѣ и т. д., какъ средняя, обычная степень сокращенія, въ ощущеніяхъ, какъ средняя степень впечатлительности къ боли и раздражительности, есть продуктъ не отдѣльнаго ощущенія и движенія, а совокупности ощущеній и двигательныхъ импульсовъ, перешедшія въ единство и общность средняго состоянія раздраженія; онъ основывается на средней степени возбужденія, составившейся изъ всѣхъ этихъ отдѣльныхъ центральныхъ нервныхъ дѣятельностей. Это среднее состояніе кажущагося покоя, какъ цѣлое, нарушается не каждымъ ощущеніемъ или движеніемъ, а только очень сильными и неожиданными (утомленіе, боль и т. д.). Въ обѣихъ областяхъ тонусъ, конечно, иногда бываетъ измѣнчивѣе и непостояннѣе, нежели въ другое время, смотря по состоянію органа; иногда каждое ничтожное раздраженіе можетъ произвести утомленіе, боль, судороги; иногда человѣка сердитъ муха на стѣнѣ. Употребляя непринятое и слишкомъ отвлеченное, но не неправильное выраженіе, можно было бы сказать, что столбнякъ (tetanus), судороги и т. д. составляютъ только измѣненія тонуса (одностороннее усиленіе, прерываніе и т. д.), потому что здѣсь нарушеніе тотчасъ же поражаетъ тонусъ. Точно также въ соотвѣтствующихъ психическихъ состояніяхъ (психической боли, психической судороги) самое замѣтное нарушеніе есть измѣненіе душевнаго состоянія, и въ этомъ смыслѣ должно понимать значеніе страданій души и ихъ предшествіе въ сумасшествіи.

В п е ч а т л и т е л ь н ы м ъ мы называемъ человѣка, котораго *я* не трудно поколебать, и гдѣ вслѣдствіе этого легко возникаютъ пріятныя или непріятныя чувства: участіе, состраданіе, благосклонность, отвращеніе и т. д. Какъ ни хорошо это качество, но оно ведетъ за собою ту опасность, что человѣкъ часто останавливается на этихъ т е м н ы х ъ побужденіяхъ, на чувствахъ, которыя не переходятъ въ ясное мышленіе, что онъ даже отучается отъ него и руководствуется въ своихъ дѣйствіяхъ и устраиваетъ свою жизнь только на основаніи этихъ чувствъ, выйти изъ которыхъ онъ уже болѣе не хочетъ. Это составляетъ дурную сторону впечатлительности.—Б е з д у ш н ы м ъ называется тотъ, чье *я* очень трудно приводится въ пріятное или непріятное волненіе, или вслѣдствіе большой слабости и тупости всѣхъ психическихъ процессовъ (тупые, очень флегматичные люди), или вслѣдствіе того, что при столкновеніи *я* съ даннымъ представленіемъ являются тотчасъ не темныя чувства, а отчетливыя сужденія въ ясныхъ представленіяхъ (люди разума).—К р ѣ п о к ъ д у ш о ю человѣкъ, у котораго образовался устойчивый психическій тонусъ, измѣняемый не легко и не каждымъ психическимъ возбужденіемъ; такой человѣкъ чувствуетъ пріятныя и непріятныя происшествія, сопровождаетъ ихъ темными сужденіями о стѣсненіи или поощреніи его *я*, но самое это *я* колеблется не легко и не впадаетъ тотчасъ въ общее психическое безпокойство, досаду или грусть; въ такомъ человѣкѣ какъ радости, такъ и боли бываютъ умѣ-

ренны.—Душевною слабостью, напротивъ, называется состояніе, при которомъ въ человѣческомъ я легко вызываются большія, но лишенныя энергіи реакціи; здѣсь почти каждое представленіе возбуждаетъ чувство; *радость и печаль смѣняются необыкновенно легко*, а душевныя движенія становятся потребностью; уменьшающаяся впечатлительность требуетъ тогда часто новыхъ, сильныхъ раздраженій (удовольствіе въ ужасномъ, въ пикантно-страшномъ), а самое я успокоивается почти только въ періоды истощенія и ослабленія.

Легко видѣть тождественность этого послѣдняго состоянія съ тѣмъ, что въ *чувствительно-двигательной области* называютъ раздражительною слабостью и считаютъ важнѣйшимъ предрасположеніемъ и основаніемъ многихъ нервныхъ болѣзней (напр. спинныхъ неврозъ). Такое состояніе справедливо называется слабостью, потому что съ *одиночными* и *односторонними* возвышеніями раздражаемости связано безусловное уменьшеніе силы въ отправленіяхъ. При судорогахъ произвольное мышечное движеніе слабо; при постоянномъ волненіи мышленіе и воля слабы и вялы. Состоянія эти очень часто соединяются *между собою* (склонность къ волненіямъ и возвышенная судорожность многихъ истеричныхъ), часто возникаютъ даже въ обѣ ихъ областяхъ одновременно и изъ одинаковыхъ причинъ, производятъ одинаковыя слѣдствія, и основанія ихъ леченія совершенно аналогичны между собою.

§ 32.

Отъ того, какъ легко и какимъ образомъ приводится въ волненіе все я, т. е. какъ являются чувства и душевныя движенія, зависитъ, конечно, значительная часть психической реакціи человѣка, а вмѣстѣ съ тѣмъ и его индивидуальныхъ способностей. Во внутреннемъ мірѣ души лежитъ большая часть характеристичнаго духовнаго существа человѣка и этому не противорѣчитъ измѣнчивость душевныхъ состояній, потому что характеристично только то, какимъ особымъ образомъ происходитъ это измѣненіе; этотъ образъ измѣненія даетъ основной характеръ и тонъ нашей душевной жизни. Душа въ тѣсномъ смыслѣ (Gemüth) есть извѣстная форма проявленій нашего я, этого крѣпкаго и твердаго ядра нашей индивидуальности, въ которое комбинируются результаты всей нашей психической исторіи. Ядро это можетъ быть потрясено въ душевныхъ движеніяхъ, но не стѣснено и тѣмъ менѣе уничтожено; иначе что же и взволновывалось-бы при волненіяхъ, какъ не эти совокупности представленій, не это я?—Я можетъ стереться и совершенно распасться (не рѣдко при глубокихъ нарушеніяхъ строенія мозга, при слабоуміи); оно можетъ уничтожиться и его мѣсто быть занято другимъ, новымъ я (помѣшательство); но это совершается (§ 29)

только тогда, когда душевныя движенія, неминуемо сопровождавшія волненія и стиранія стараго я, уже совершенно прекратились.

Родъ и форма **самоощущенія** обусловливается тѣмъ дѣйствіемъ, которое производитъ все *совершающееся въ сознаніи* или *втѣсняющееся въ него* на массу представленій, составляющую я. Умѣренныя и продолжительныя измѣненія самоощущенія даютъ въ свою очередь основанія различнымъ душевнымъ **настроеніямъ**, а быстрыя и сильныя, сопровождаемыя значительнымъ нарушеніемъ душевнаго равновѣсія, даютъ основанія душевнымъ **волненіямъ**. Содержаніе самоощущенія можетъ быть только двухъ родовъ: удовольствіе или неудовольствіе,—первое въ томъ случаѣ, если процессъ, происходящій въ сознаніи, благопріятствуетъ и способствуетъ всѣмъ совокупностямъ представленій нашего я, всѣмъ интересамъ нашей внутренней жизни въ ихъ свободномъ теченіи, въ *свойственныхъ имъ соединеніяхъ*, и въ особенности въ ихъ переходѣ въ стремленія,—второе же при ихъ стѣсненіи, подавленіи и задерживаніи. Такимъ образомъ вездѣ отъ самаго легкаго измѣненія въ настроеніи и до самого бѣшенаго волненія возможны только два состоянія: или состояніе возбужденія и поощренія я, при которомъ *я находится въ благопріятномъ положеніи* и потому относится утвердительно къ новому процессу въ сознаніи и стремится удержать его, или состояніе стѣсненія и подавленія, при которомъ совокупности представленій самаго я, задержанныя и подавленныя при ихъ переходѣ въ стремленія, то уничтожаются, то втѣсняются упорной борьбой, и гдѣ, слѣдовательно, я относится всегда отрицательно къ новымъ представленіямъ. На этомъ основаніи всѣ настроенія и волненія *раздѣляются на два большихъ* разряда: на **возбуждающія** (и вмѣстѣ съ тѣмъ **утвердительныя**) и на **подавляющія** (и вмѣстѣ съ тѣмъ **отрицательныя**, соединенныя съ чувствомъ *отвращенія*). Къ *первымъ принадлежатъ: ясность*, радость, веселость, рѣзвость, надежда, мужество, заносчивость и т. д.; ко вторымъ: досада, дурное расположеніе духа, уныніе, печаль, *горе, стыдъ, боязнь*, ужасъ и т. д.

На этомъ раздѣленіи основывается и раздѣленіе тѣхъ состояній сумасшествія, которыя заключаются преимущественно въ душевномъ страданіи, слѣдовательно, первоначальныхъ формъ душевныхъ *болѣзней* (§ 29). Они составляютъ два главные класса: въ первомъ главное нарушеніе состоитъ въ подавляющихъ, отрицательныхъ настроеніяхъ и волненіяхъ— всѣ **меланхолическія состоянія**; во второмъ оно состоитъ въ возбуждающихъ, утвердительныхъ волненіяхъ—**безуміе**. До сего времени здѣсь не было упомянуто гнѣва; онъ стоитъ на серединѣ между этими двумя классами волненій, но по своимъ побужденіямъ принадлежитъ болѣе къ первому, такъ какъ при немъ предполагается

стѣсненіе самого я, но вслѣдъ за этимъ является порывистая реакція этого я, живое возбужденіе и взрывъ представленія и стремленія, которые большею частью снова преодолѣваютъ отрицаемое впечатлѣніе и возстановляютъ равновѣсіе. Къ гнѣву стоятъ очень близко по своимъ психологическимъ основаніямъ состоянія, называемыя бѣшенствомъ; поэтому бѣшенство занимаетъ патологически естественное мѣсто между *меланхоліей* и *безуміемъ*.

§ 33.

Волненія представляютъ еще одно важное обстоятельство, также сильно отличающее ихъ отъ спокойнаго представленія; оно состоитъ въ томъ, что эти состоянія имѣютъ вліяніе не только на мозговые, но и на другіе органическіе процессы. Сердцебіеніе, дыханіе, желудочное пищевареніе, выдѣленіе пота, желчи, мочи измѣняются при волненіяхъ; *при гнѣвѣ наливаются вены лица*, и иногда кажется будто человѣкъ задыхается отъ сильнаго волненія; при страхѣ и ужасѣ происходитъ скорое образованіе водянистыхъ выдѣленій; при печали дыханіе дѣлается медленнымъ и поверхностнымъ, и потому должно отъ времени до времени прерываться глубокимъ вдыханіемъ, вздохами и т. д. Такимъ образомъ, волненія (и всѣ состоянія, похожія на волненія), возбуждая первоначально изъ мозга нервную систему всего тѣла, производятъ аномаліи въ организмѣ. При скоропроходящихъ волненіяхъ и здоровомъ до того времени организмѣ аномаліи эти скоро снова пропадаютъ; при бывшей уже ранѣе тѣлесной болѣзни и продолжительно дѣйствующихъ причинахъ (напр. при продолжительной печали) постепенно дѣлаются очень сложныя нарушенія органическаго механизма, не прекращающіяся уже съ простымъ прекращеніемъ причины; нарушенія эти могутъ новымъ обратнымъ вторичнымъ возбужденіемъ мозга не только поддерживать и усиливать находящееся уже волненіе, но и производить новыя.

Давно уже извѣстно по опыту, что органическіе процессы,—дыханіе, пищевареніе и т. д.,—вліяютъ на психическую дѣятельность мозга не непосредственно въ области чистаго представленія и не даютъ намъ прямо новыхъ мыслей, но возбуждаютъ въ насъ сначала вообще темныя измѣненія самоощущенія или настроенія, чувство стѣсненія или поощренія нашей психической дѣятельности и такимъ образомъ создаютъ въ насъ существенный элементъ волненій и всѣхъ подобныхъ имъ состояній (§ 20).

Примѣры этого можно видѣть во многихъ болѣзняхъ. У страдающихъ болѣзнями сердца очень часто является чувство боязни, при болѣзняхъ кишечнаго канала, при истерическихъ измѣненіяхъ крови—угрюмое, боязливое, сердитое расположеніе духа, медленность мышленія, общее

дурное настроеніе; вообще чувство здоровья или болѣзненнаго состоянія тѣла имѣетъ чрезвычайно важное вліяніе на то, будетъ ли наше настроеніе живо и весело, или уныло и печально. Если на насъ дѣйствуютъ внѣшнія причины, возбуждая волненія, то прочность, продолжительность этого волненія зависитъ въ сильной степени отъ этого уже существующаго обычнаго или преходящаго состоянія мозга, производимаго органическими условіями. У человѣка, настроеніе котораго уже измѣнено тѣлесною болѣзнью, всякое печальное волненіе, возбужденное извнѣ, гораздо прочнѣе и имѣетъ гораздо продолжительнѣйшія слѣдствія, нежели у человѣка, находившагося до того времени въ полномъ тѣлесномъ здоровьи и веселомъ настроеніи.

Сказанное здѣсь даетъ нѣкоторыя чрезвычайно важныя основанія для изученія происхожденія сумасшествія. Въ немъ лежитъ ключъ къ пониманію предрасположенія къ душевнымъ болѣзнямъ, вслѣдствіе самыхъ разнообразныхъ болѣзненныхъ состояній тѣла и дѣйствія психическихъ причинъ. Послѣднія очень рѣдко производятъ непосредственно (см. *книгу вторую*) сумасшествія, гораздо чаще производятъ они его посредствомъ другихъ нарушеній, напр. такимъ образомъ, что вслѣдствіе продолжительной печали сильно страдаетъ питаніе, которое вліяетъ уже на мозгъ, а, слѣдовательно, и на психическіе процессы.

§ 34.

Въ волненіи спокойное размышленіе невозможно; самое я, потрясенное и поколебленное, не сохраняетъ уже достаточнаго спокойствія, чтобы съ полной внимательностью слѣдить за процессами, совершающимися въ сознаніи; то же состояніе, гдѣ напротивъ того, я можетъ и дѣйствительно сознаетъ эти процессы, называется разумомъ. Для подобнаго состоянія, а, слѣдовательно, и для размышленія, требуется взаимное опредѣленіе понятій, собираніе и взвѣшиваніе ихъ; противуположнымъ представленіямъ (§ 26) должна быть дана возможность проявленія, а самому я нужное спокойствіе. Всего этого не бываетъ въ душевныхъ болѣзняхъ. Вслѣдствіе пораженія мозга являются настроенія и влеченія, дѣлающіяся исходными точками волненій; изъ послѣднихъ выводятся ложныя заключенія (idées fixes, постоянныя мысли), которыя не могутъ быть повѣрены, и больной не можетъ замѣтить своей ошибки, сначала потому, что постоянное волненіе не даетъ достаточно развиться противуположнымъ представленіямъ, но, напротивъ того, своей продолжительностью все болѣе и болѣе укрѣпляетъ и упрочиваетъ свои слѣдствія, т. е. ложныя сужденія;—впослѣдствіи же потому, что эти ложныя заключенія обратились въ неотъемлемыя составныя части всѣхъ совокупностей представленій самаго я (§ 29).

И такъ, въ каждой развившейся душевной болѣзни является невозможность видѣть ошибочность болѣзненныхъ представленій. Здѣсь все дѣло сводится большею частью на изложенную въ § 27 потерю

разсудительности. Но уже вслѣдствіе этого умалишенные потеряли у м ъ, и именно потому, какъ говоритъ Гербартъ, что «самостоятельный ходъ ихъ мыслей вовсе не нарушается уже внѣшнимъ или внутреннимъ противорѣчіемъ». Здоровому также приходятъ на умъ ложныя сужденія, глупыя мысли и всякій вздоръ, но онъ можетъ всегда, если не находится только въ это время въ волненіи, правильно обсудить ихъ и подтвердить или отбросить.

§ 35.

Излеченіе сумасшествія случается обыкновенно только въ первоначальные періоды его, которые однако могутъ продолжаться въ теченіи долгихъ лѣтъ, когда оно состоитъ еще главнымъ образомъ изъ состояній волненія и подобныхъ ему. Такъ какъ съ устраненіемъ болѣзни мозга или ея болѣе отдаленныхъ органическихъ причинъ пропадаютъ болѣзненныя настроенія и волненія, то съ ними должны исчезнуть и основанныя на нихъ ложныя сужденія, а слѣдовательно совокупности представленій непотрясаемаго уже болѣе я, непосредственно вступаютъ въ свои старыя права. Но если органическія причины болѣзни мозга будутъ устранены только тогда, когда ложныя заключенія уже связались многоразлично съ совокупностями представленій самого я, то больной, хотя и можетъ еще выздоровѣть, но только долгимъ и очень постепеннымъ процессомъ, когда, наконецъ, вслѣдствіе укрѣпленія прежняго нормальнаго направленія мыслей, понемногу порвутся связи ложныхъ заключеній съ прежнимъ я, и самыя ложныя представленія совершенно вытѣснятся; многіе выздоравливающіе совершенно излечиваются уже дома, только съ вступленіемъ вновь въ прежнія условія, жизненныя отношенія, занятія и т. д. Но если болѣзненныя ложныя представленія совершенно примѣшались къ старому я и во всѣхъ отношеніяхъ испортили его и сдѣлали ошибочнымъ, если совокупность представленій прежняго я до такой степени подавлены (позабыты), что больной перемѣнилъ безъ всякаго признака волненія всю свою личность на другую, новую, и едва помнитъ о старой, то тогда излеченіе почти невозможно, и только въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ удается, возбуждая сильныя, душевныя движенія, съ ихъ помощью и нѣкоторымъ родомъ механической дрессировки (какъ это напр. пробовалъ Л е р е *) подавить п р о я в л е н і я сумасшествія. Въ такихъ случаяхъ и это уже хорошій результатъ. Но, конечно, это возможно только въ томъ случаѣ, если въ мозгѣ не произошло глу-

---

*) Leuret, Du traitement moral de la folie. Paris, 1840.

бокаго органическаго поврежденія; тамъ же, гдѣ есть такое поврежденіе, какъ во многихъ подобныхъ состояніяхъ, и въ особенности при вторичномъ (послѣдственномъ) слабоуміи, на излеченіе нѣтъ уже никакой надежды.

ЧЕТВЕРТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Элементарныя разстройства въ психическихъ болѣзняхъ.

§ 36.

Прежде, чѣмъ обратиться къ разсмотрѣнію сложныхъ совокупностей симптомовъ, составляющихъ отдѣльныя формы психическихъ болѣзней, должно обратить вниманіе на нѣкоторыя болѣе общія обстоятельства, а именно на отдѣльныя элементарныя разстройства, которыя, группируясь различнымъ образомъ, повторяются во всѣхъ этихъ формахъ (въ меланхоліи, маніи и т. д.). Но такъ какъ въ тѣхъ болѣзняхъ мозга, которыя мы разсматриваемъ здѣсь, какъ психическія болѣзни, точно также, какъ и во всѣхъ остальныхъ, есть только три рода существенныхъ аномалій,—чувственныя, двигательныя и духовныя (аномаліи представленія), то намъ приходится разсматривать здѣсь, одну за другою, три большія категоріи элементарныхъ разстройствъ: ошибочность представленія, ошибочность чувственныхъ ощущеній и ошибочность движенія.

Во всѣхъ этихъ состояніяхъ, конечно, наиболѣе замѣтны и характеристичны умственныя разстройства, на которыхъ и основывается діагнозъ (§ 6) *); но тѣмъ не менѣе не должно смотрѣть на чувственныя и двигательныя болѣзненныя явленія какъ на нѣчто второстепенное. Ненормальная дѣятельность чувствъ играетъ важную роль въ сумасшествіи, и разстройства того, что называется воображеніемъ (§ 18), входятъ по большей части въ этотъ разрядъ фактовъ. Разстройства же движенія, которыя на первый взглядъ кажутся совершенно чуждыми сумасшествію, имѣютъ, напротивъ того, самое важное значеніе, какъ мы увидимъ ниже, для анатомической діагностики и для прогноза.

---

*) Въ разборѣ умственныхъ аномалій мы должны сослаться на многое въ предъидущемъ отдѣлѣ, чего не можемъ повторять здѣсь. Поэтому при болѣе бѣгломъ обзорѣ отдѣльныхъ подробностей читатель долженъ просмотрѣть §§ 18—35, но многое можетъ быть вполнѣ разъяснено только при описаніи различныхъ формъ сумасшествія.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Элементарныя умственныя разстройства *).

§ 37.

Существенный процессъ сумасшествія, составляющій дѣйствительно болѣзненное состояніе, заключается главнымъ образомъ въ томъ, что извѣстныя состоянія мозга, извѣстныя настроенія чувства, волненія, сужденія, рѣшенія возникаютъ извнутри вслѣдствіе болѣзни душевнаго органа, тогда какъ въ здоровомъ состояніи наши волненія, рѣшенія вызываются только достаточными внѣшними побужденіями и потому находятся всегда въ нѣкоторой гармонической связи съ внѣшнимъ міромъ. Никто не удивляется, если человѣкъ дѣлается печаленъ послѣ большой потери или обнаруживаетъ громкую радость вслѣдствіе *исполненія его живѣйшаго желанія, но очень справедливо* считать болѣзненнымъ явленіемъ, если человѣкъ дѣлается печаленъ или сильно радуется безъ всякой внѣшней причины, или если даже и есть внѣшнее побужденіе, но человѣкъ взволновывается имъ чрезмѣрно сильно и продолжительно, напр. если какой нибудь незначительный случай возбуждаетъ сильный гнѣвъ, который уже долгое время потомъ не можетъ быть подавленъ.

На тѣхъ же самыхъ основаніяхъ судимъ мы о всѣхъ процессахъ нервной системы. Усталость послѣ долгой ходьбы нормальна, утомленіе же при постоянномъ покоѣ тѣла болѣзненно. Зябнуть на холодѣ нормально, зябнуть же въ теплѣ болѣзненно. Онѣмѣніе ноги вслѣдствіе давленія на нервъ есть уже легкое болѣзненное состояніе, но считается еще нормальнымъ явленіемъ сравнительно съ тѣмъ, если нога находится въ состояніи постояннаго онѣмѣнія вслѣдствіе внутренней причины болѣзни спинного мозга. Точно также можно считать болѣзненнымъ состояніемъ, если даже и есть легкое внѣшнее возбужденіе, но реакція на него чрезмѣрно сильна, напр. если человѣкъ устаетъ послѣ нѣсколькихъ шаговъ, зябнетъ когда на него пахнетъ свѣжимъ воздухомъ и т. д. Но такъ какъ нѣтъ строго опредѣленной границы между здоровьемъ и болѣзнью, то на многія подобныя состоянія, въ особенности если они непродолжительны, обыкновенно не смотрятъ какъ на болѣзни. Стаканъ вина можетъ расположить насъ безъ внѣшней причины къ веселости; здѣсь, подъ вліяніемъ алкоголя, возникаетъ изъ внутреннихъ причинъ особое состояніе мозга, возбуж-

---

*) Для слѣдующихъ §§ см. примѣчанія Целлера къ Phrenopatica Guislain. Stuttg., 1838, стр. 440—591.

денное настроеніе; оно въ слабой степени *похоже на сумасшествіе*, но никто еще не называлъ его болѣзнью, потому что оно скоро проходитъ снова безъ сильныхъ симптомовъ.

Продолжительность и сила явленій имѣютъ важное вліяніе на то, будемъ ли мы считать извѣстныя психическія явленія болѣзненными или нѣтъ. Каждый знаетъ по собственному опыту, что иногда, безъ всякихъ внѣшнихъ психическихъ причинъ, въ насъ можетъ возникнуть веселое или мрачное, нѣжное или угрюмое настроеніе, — душевныя состоянія, объясняющіяся самыми ничтожными и только при большомъ вниманіи замѣчаемыми измѣненіями органическихъ процессовъ. Настроенія эти не болѣзненны, если они недолговременны, не очень сильны и легко подчиняются преобладающимъ представленіямъ я; но они считаются уже болѣзненными, если всегда и вездѣ преслѣдуютъ человѣка, не прекращаются внѣшнимъ психическимъ возбужденіемъ и, наконецъ, если вмѣсто того, чтобы сдерживаться совокупностями представленій, составляющихъ человѣческое я, сильно волнуютъ его и ставятъ въ продолжительное состояніе тяжелаго внутренняго безпокойства. Все сказанное объ этихъ настроеніяхъ примѣняется и къ отдѣльнымъ опредѣленнымъ представленіямъ. Странная, нелѣпая мысль можетъ прійти въ голову самому разумному человѣку, но если она не остается, а скоро забывается, вытѣсненная сильнымъ *я*, то никто не назоветъ это болѣзненнымъ состояніемъ. Но въ сумасшествіи эти настроенія, эти мысли о с т а ю т с я, потому что вліяніемъ продолжительнаго и сильнаго разстройства мозга они надолго и глубоко проникаютъ въ душу.

§ 38.

Чтобы правильно понимать сумасшествіе, нужно вдуматься и мысленно поставить себя въ душевное состояніе умалишенныхъ. Уже изъ психологическихъ состояній, лежащихъ еще въ предѣлахъ духовнаго здоровья, а слѣдовательно и въ предѣлахъ нашего опыта, мы получаемъ приблизительныя понятія о томъ, что происходитъ въ *больной* душѣ. Въ этомъ отношеніи особенно поучительны сновидѣнія, процессы, совершающіеся въ душѣ при волненіяхъ, при духовной усталости, и т. д.; въ особенности-же умѣренныя измѣненія настроенія, происходящія и въ здоровомъ состояніи, — какъ уже было говорено выше, безъ всякой внѣшней причины, изъ легкихъ и незамѣтныхъ измѣненій въ состояніи организма. Наблюденіе показываетъ намъ, что именно эти, но только несравненно сильнѣйшія и продолжительнѣйшія настроенія, злобы, досады, недовольства, печали съ одной стороны, и

радости, веселости, откровенности съ другой, и составляютъ основныя явленія сумасшествія, что, слѣдовательно, многія изъ подобныхъ состояній здоровой жизни повторяются въ сумасшествіи и потому во многомъ объясняютъ его. — Но для другихъ психологическихъ аномалій сумашествія наша здоровая нормальная жизнь не представляетъ ничего аналогичнаго; и поэтому мы совершенно не въ состояніи понимать ихъ. Такъ напр. мы рѣшительно не можемъ представить себѣ ничего яснаго, когда умалишенные жалуются, что мысли ихъ постоянно «дѣлаются» для нихъ или «отнимаются» у нихъ посторонними людьми, или когда они связываютъ съ нѣкоторыми словами и движеніями совершенно особый смыслъ, придаютъ имъ таинственное значеніе и т. д. Точно также самое глубокое духовное утомленіе не можетъ представить ничего похожаго на уничтоженіе мышленія при слабоуміи, и развѣ только нѣкоторыя состоянія сна и сновидѣнія могутъ дать намъ отдаленное понятіе объ этомъ. Тотъ, кто по собственному опыту знаетъ горячешный бредъ, можетъ уже найти въ немъ нѣкоторыя данныя для пониманія душевныхъ болѣзней.

Въ слѣдующихъ §§, при разборѣ отдѣльныхъ болѣзненныхъ состояній характера, мышленія и стремленія, будетъ каждый разъ указано и на соотвѣтствующія физіологическія состоянія. Раздѣленіе духовныхъ аномалій на три класса совершенно внѣшнее и служитъ только для болѣе нагляднаго пониманія ихъ; внутренняя связь ихъ выводится изъ сказаннаго въ §§ 25—34.

А. Аномаліи характера.

§ 39.

Наблюденіе показываетъ, что значительное большинство душевныхъ болѣзней начинается не безсмысленными рѣчами или сумасбродными поступками, а болѣзненными измѣненіями характера, аномаліями ощущенія и настроенія и происходящими отсюда состояніями душевнаго волненія. Въ началѣ этихъ болѣзней замѣчается большею частью безпричинное чувство досады, недовольства, печали и страха, такъ какъ новыя представленія и стремленія, возникающія подъ вліяніемъ разстройства мозга, сначала бываютъ обыкновенно очень темны, и потому измѣненіе нормальнаго хода мышленія и воли и новый психическій элементъ, входящій въ прежнее я, выражаются только общимъ измѣненіемъ характера и настроенія. Уменьшеніе силы и энергіи прежняго я, оттѣсненіе прежнихъ его совокупностей представленій производятъ неопредѣленное психически-болѣзненное состояніе, измѣненіе чувства, въ высшей степени мучительное по самой неясности своей. Возникаю-

щія при этомъ болѣзненныя представленія и стремленія производятъ раздвоеніе души, чувство уничтоженія личности и неминуемое подчиненіе самого я. Психическая боль является въ одной изъ извѣстныхъ формъ безпокойства, боязливости, печали, и ведетъ за собою всѣ описанныя выше (§ 21) слѣдствія совершенно измѣненной реакціи на впечатлѣнія изъ внѣшняго міра и нарушенія двигательной стороны душевной дѣятельности. Полныя измѣненія естественныхъ чувствъ, отвращеніе и ненависть ко всему любимому прежде, внѣшняя безчувственность или болѣзненная нѣжность къ одному предмету, но безъ глубины спокойнаго чувства и должной заботливости, часто скоро и безпричинно смѣняющаяся отвращеніемъ, — все это составляетъ въ этомъ случаѣ обыкновенныя явленія. Усиленная впечатлительность относитъ все къ себѣ, потому что все дѣйствительно непріятно трогаетъ ее; человѣкъ мрачно смотритъ на все; настоящее ему тяжело, а будущее печально. Недовѣріе и подозрительность поддерживаются тѣмъ чувствомъ, что способности сопротивляться уменьшаются и постоянно вызываются вновь физическимъ ощущеніемъ боязливости и страха. Больному все кажется не такъ, какъ есть въ дѣйствительности, потому что онъ самъ относится иначе къ каждому психическому впечатлѣнію, совершенно иначе ощущаетъ; у него является сильная наклонность приписывать свое состояніе непосредственному вліянію внѣшняго міра, думать, что его преслѣдуютъ, вредятъ ему, что его околдовали, что на него дѣйствуютъ таинственныя злыя силы. Иногда больной ищетъ причины такого состоянія въ своей прежней жизни, обвиняетъ себя въ разныхъ преступленіяхъ, гнусныхъ и дурныхъ поступкахъ, и считаетъ свое настоящее состояніе неизбѣжнымъ слѣдствіемъ ихъ.

Здѣсь замѣчаются самыя разнообразныя формы этихъ основныхъ состояній, — то совершенное погруженіе въ самого себя, то громкое отчаяніе, иногда злобность, рѣдко нѣжная мягкость. Больные то постоянно мучатъ самихъ себя, то переносятъ свое недовольство на внѣшній міръ; въ нѣкоторыхъ является отвращеніе къ жизни и они спокойно рѣшаются на самоубійство; другихъ пугаетъ смерть, мученія ада и т. д. Очень часто больной въ началѣ чувствуетъ развивающееся сумашествіе и иногда самъ проситъ помощи; намъ самимъ случалось видѣть, что больные въ начальномъ періодѣ сумашествія добровольно спѣшили пріѣхать издалека въ заведеніе умалишенныхъ.

Перечисленныя здѣсь состоянія составляютъ основаніе различныхъ формъ меланхоліи; но они встрѣчаются и въ ругихъ видахъ сумасшествія (напр. въ помѣшательствѣ, бѣшенствѣ); можно сказать, что большинство умалишенныхъ чувствуютъ себя въ очень непріятномъ положеніи и даже очень несчастными, отчего, быть можетъ, и происходитъ прежнее названіе Morositates (Sauvages) для всѣхъ душевныхъ болѣзней. Состояніямъ этимъ въ здоровой жизни соотвѣтствуютъ всѣ

гнетущія настроенія и волненія, какъ-то уныніе, чрезмѣрная раздражительность, постоянное горькое чувство мучительнаго недовольства, которое замѣчается иногда у людей, извѣстныхъ своимъ умомъ (Ж. Ж. Руссо), безпричинная ревность, досада, страхъ, гнѣвъ и т. д.

§ 40.

Болѣзненныя душевныя состоянія съ настроеніемъ веселости, сумасбродной рѣзвости и шаловливости, сопровождаемыя возвышенной умственной (и обыкновенно вмѣстѣ съ тѣмъ и тѣлесной) дѣятельностью, чрезвычайно сходны съ возбуждающими волненіями и влекутъ за собой обыкновенно одинаковыя, непосредственныя слѣдствія. Человѣкъ и въ здоровомъ состояніи можетъ «съ ума сойти отъ радости,» когда не только ощущеніе счастливаго настоящаго возбуждаетъ всѣ силы души, но и всѣ мечты будущаго кажутся осуществленными, люди и предметы дѣлаются ближе, когда человѣкъ хотѣлъ-бы подѣлиться съ каждымъ своимъ счастіемъ и обнять весь міръ. Уже и при этомъ можетъ произойти замѣтное разстройство и безсвязность мыслей, но если счастливецъ скоро одумывается и сдерживается, то, во всякомъ случаѣ, очень глубокаго потрясенія не бываетъ. Съ такими чувствами и у здороваго связана обыкновенно потребность движенія, болтовни и безпокойной дѣятельности. Подобнымъ же образомъ проявляются эти состоянія, если они возникли и болѣзненно, изъ внутреннихъ причинъ; они составляютъ обыкновенно основныя состоянія такъ называемаго безумія, но встрѣчаются также, хотя въ гораздо слабѣйшей степени, въ помѣшательствѣ и дурачествѣ. Здѣсь, на основаніи собственныхъ наблюденій, мы должны совершенно согласиться съ мнѣніемъ Гислэна, полагающаго, что радостное сумашествіе является почти всегда послѣдующимъ явленіемъ, и что ему предшествуютъ состоянія подавленія; поэтому-то оно, какъ кажется, происходитъ отъ болѣе глубокой психической болѣзни, нежели послѣднія состоянія. Часто кажется, будто съ измѣненіемъ въ состояніи мозга сразу спадаютъ всѣ тяготившія душу узы, и, какъ признакъ болѣе глубокаго пораженія, является само собою чувство большой психической свободы, счастливое настроеніе, полное надеждъ. Отдаленное сходство съ этимъ въ чувствительно-двигательной нервной системѣ представляетъ наблюденіе Пуркинье, замѣтившаго, что если нѣкоторое время члены были обременены тяжестями, то непосредственно за удаленіемъ этихъ тяжестей является необыкновенная легкость движеній.

Сверхъ того, встрѣчается очень много другихъ болѣзненныхъ настроеній и душевныхъ возбужденій, которыя не могутъ быть перечислены здѣсь,—какъ напр. странныя, капризныя склонности и отвра-

щенія, чувственная и идеально-мечтательная влюбчивость, кокетство и т. д.

Обыкновенно съ появленіемъ всѣхъ этихъ различныхъ душевныхъ аномалій измѣняется и отношеніе человѣка къ внѣшнему міру, весь характеръ его, его наклонности и вкусы: тихій дѣлается дикимъ, скупой расточительнымъ, нравственный развратнымъ, скромный высокомѣрнымъ и самонадѣяннымъ и т. д. Измѣненіе характера составляетъ обыкновенно самый замѣтный признакъ въ первыхъ періодахъ душевной болѣзни, и лишь при очень медленномъ и постепенномъ началѣ и ходѣ сумашествія оно можетъ принять видъ только чрезмѣрнаго усиленія обыкновеннаго характера и прежнихъ свойствъ человѣка. Поэтому заключать изъ психическихъ особенностей больного объ его прежнемъ характерѣ можно только съ большою осторожностью, потому что очень добрый и благосклонный человѣкъ можетъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ своей болѣзни быть злымъ и коварнымъ, по выздоровленіи-же снова воротиться къ прежнему характеру, не сохраняя и слѣда болѣзненнаго настроенія.

§ 41.

На всѣ описанныя здѣсь ненормальныя душевныя состоянія должно смотрѣть въ сущности какъ на проявленія ненормальной **душевной раздражительности**; но кромѣ того встрѣчаются еще другія ненормальныя душевныя состоянія, отъ **тупости** до полнаго бездушія; такъ, представленіе не сопровождается уже измѣненіями въ напряженіи покоящихся совокупностей представленій всего я, какъ это бываетъ въ здоровой жизни, или въ душевномъ состояніи вообще не происходитъ никакихъ измѣненій, или происходятъ только очень слабыя, или, наконецъ, — и это тоже возможно, — процессы эти, хотя и совершаются, но не доходятъ до сознанія больного, и потому для него болѣе не существуютъ. — Онъ дѣлается равнодушенъ ко всему, что прежде было близко его душѣ; ничто новое не можетъ живо тронуть его; участіе, печаль и удовольствіе, любовь и ненависть, — всѣ эти чувства уничтожаются, смѣняясь апатіей и равнодушіемъ почти ко всему, что не входитъ въ удовлетвореніе чувственныхъ потребностей. Разумъ можетъ при этомъ отчасти еще сохраниться, но большею частью и въ немъ легко замѣтить большее или меньшее отупѣніе.

Душевная тупость составляетъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи очень важное состояніе, судить о которомъ часто чрезвычайно трудно. Она встрѣчается, какъ болѣзненное пріобрѣтенное состояніе преимущественно у онанистовъ и пьяницъ, потребляющихъ водку, и признается болѣзненнымъ особенно въ томъ случаѣ, если образовалась быстро. Она составляетъ также существенный элементъ очень многихъ состояній «помѣшательства» (см. книгу III), при которомъ пропадаетъ участіе ко всему, что не касается нѣкоторыхъ безумныхъ представленій

и собственнаго тѣла больного; встрѣчаются даже такія состоянія, въ которыхъ душевная тупость и апатія составляютъ главный элементъ. Въ одномъ замѣчательномъ случаѣ (Зейцъ), судебно-медицинскій разборъ котораго былъ порученъ автору, преступленіе—убійство 3 своихъ дѣтей,—произошло единственно изъ этой душевной аномаліи; именно въ такого рода преступленіяхъ судебные медики должны обратить особое вниманіе на эти состоянія, въ которыхъ больные находятся «совершенно въ своемъ умѣ».

В. Аномаліи мышленія.

§ 42.

Въ сферѣ отчетливаго мышленія, сужденія и заключенія мы можемъ для большей наглядности различать два рода отклоненій: a) болѣзненность **представленія** *относительно* его **формы** и b) аномалію **представленій** относительно ихъ (ложнаго) **содержанія**. Оба эти состоянія тѣсно связаны между собою въ томъ смыслѣ, что нѣкоторыя отклоненія въ формѣ, напр. слишкомъ быстрая смѣна или слишкомъ медленный ходъ представленія въ свою очередь производятъ или поощряютъ, уже вслѣдствіе тѣхъ чувствъ, которыми они неизбѣжно сопровождаются, нѣкоторыя основныя содержанія представленій; такъ напр. умѣренное усиленіе представленія, при которомъ комбинаціи идей производятся чрезвычайно легко, часто сопровождается ложными сужденіями, происходящими изъ чувства душевной свободы и благосостоянія.

a) Аномаліи формы.

Слишкомъ медленный ходъ мышленія происходитъ или отъ подавленія сильною психическою болью, которая совершенно наполняетъ сознаніе и не допускаетъ ничего другаго, или отъ дѣйствительной слабости, а въ особенности же отъ потери памяти. Въ обоихъ этихъ случаяхъ, хотя и совершенно различающихся между собою по внутреннему основанію, замѣчается одинаковая бѣдность и однообразіе представленія; иногда кажется, что ходъ мысли останавливается совершенно; одни и тѣже слова, фразы, движенія повторяются въ теченіи цѣлыхъ часовъ, что доказываетъ постоянное присутствіе однихъ и тѣхъ-же представленій; часто замѣчаются остановки въ рѣчи, значительная неточность въ связи мыслей и боязливость въ сужденіяхъ. Состояніе это встрѣчается преимущественно при меланхоліи и слабоуміи.

Эта **недостаточная смѣна** представленій составляетъ важный элементъ многихъ психическихъ болѣзней. Больной никакъ не можетъ болѣе освободиться отъ нѣкоторыхъ представленій, не можетъ

оторваться отъ нихъ, и долженъ постоянно переносить ихъ утомительное присутствіе и вліяніе; онъ чувствуетъ, что его я, единство его личности — постепенно уничтожаются этими представленіями, и сопротивленіе, которое онъ оказываетъ имъ, остается совершенно безсильнымъ. Нѣчто подобное происходитъ и въ сновидѣніяхъ, гдѣ нѣкоторыя тяжелыя представленія доводятъ насъ до отчаянія своимъ постояннымъ повтореніемъ. Безсонница, — какъ это замѣчается при внимательномъ наблюденіи, — нерѣдко связана съ постояннымъ господствомъ извѣстнаго круга представленій, съ разсѣяніемъ котораго является сонъ.

Усиленное воспроизведеніе и ускоренная смѣна мыслей можетъ до нѣкоторой степени облегчить зарожденіе ихъ въ умѣ; люди, никогда не бывшіе прежде умными, дѣлаются при этомъ иногда остроумными и шутливыми; у нихъ являются по временамъ очень удачныя выраженія, тонкія насмѣшки надъ окружающимъ, способность легко писать стихи и т. д. Но умалишенные вообще рѣдко говорятъ что нибудь умное, и это потому, что именно при подобныхъ состояніяхъ, когда творческой умственной дѣятельности представляется болѣе богатый матерьялъ, скоро является безпорядокъ и путаница идей. Если въ мозгу возникаетъ масса представленій и ходъ ихъ ускоряется, то они влекутъ за собою длинные ряды другихъ, и при этомъ часто вновь воспроизводятся со всею свѣжестью перваго впечатлѣнія давно забытые образы, факты, слова, пѣсни и т. д. Но представленія эти смѣняются такъ быстро, что между ними не можетъ установиться правильной связи; сверхъ того, разнообразіе мыслей легко производитъ большія и скорыя перемѣны настроенія, вслѣдствіе чего является чрезвычайное безпокойство и безостановочная смѣна идей. Онѣ безъ связи и порядка уносятся потокомъ, и въ этомъ вихрѣ представленій только случайно могутъ изрѣдка встрѣтиться элементы для какой нибудь странной и нелѣпой мысли, которая все же разумнѣе всего остальнаго.

Эти послѣднія состоянія встрѣчаются преимущественно въ бѣшенствѣ; въ началѣ его часто замѣчается особенная умственная живость, и бывали случаи, что всякій разъ, когда такой больной становился *остроумнымъ, это составляло вѣрный признакъ близкаго припадка.*

Впрочемъ, безсвязность мыслей возникаетъ не исключительно описаннымъ здѣсь образомъ, вслѣдствіе переполненія сознанія. Есть еще другаго рода безсвязная путаница мысли и рѣчи, соотвѣтствующая скачкамъ мыслей и пробѣламъ въ чувствахъ, напр. въ гнѣвѣ, или происходящая отъ совершеннаго уничтоженія и глубокаго потрясенія психическихъ процессовъ. Психологическій механизмъ этихъ послѣднихъ состояній въ частностяхъ своихъ еще чрезвычайно теменъ; безсвязность происходитъ, какъ кажется, часто вслѣдствіе того, что представленія вызываются одни другими не столько по (сходному или противоположному) содержанію, сколько по внѣшнему сходству звука словъ. Въ без-

связности участвуетъ, можетъ быть, недостаточная равномѣрность въ дѣятельности обоихъ полушарій мозга. Въ началѣ психическихъ болѣзней, при сильныхъ колебаніяхъ душевнаго состоянія, безсвязность замѣчается очень часто и точно также не составляетъ дурнаго признака, какъ и въ горячечномъ бреду или во снѣ. Безсвязность же, являющаяся послѣ долговременной меланхоліи или маніи или въ началѣ помѣшательства, указываетъ *на переходъ въ неизлечимыя состоянія* душевнаго ослабленія.

Спальдингъ и Гедике приводятъ два прекрасныхъ примѣра проходящей безсвязности, вслѣдствіе временнаго разстройства мозга у здоровыхъ людей, и отчетливо описываютъ весь ходъ болѣзни (Jessen, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung и т. д., 1855, стр. 180).

Болѣзненнымъ состояніямъ мышленія, приведеннымъ въ этомъ §, соотвѣтствуютъ многія физіологическія состоянія, частью въ упорствѣ, съ которымъ насъ могутъ преслѣдовать непріятныя представленія, въ скупости на слова, въ потрясеніи сужденія печальнымъ происшествіемъ, а также и въ разсерженности, частью же въ смѣшеніи идей вслѣдствіе страха. Для состояній втораго разряда аналогіи встрѣчаются въ болтливости безъ всякаго содержанія и мысли, во внутренней безсвязности, происходящей отъ большаго одновременнаго наплыва идей, когда въ нихъ не могутъ еще отъискаться общія точки и одно главное направленіе, или наконецъ въ безсвязности сновидѣній.

§ 43.

Относительно памяти (см. стр. 35) должно замѣтить, что у умалишенныхъ она находится въ чрезвычайно различныхъ состояніяхъ. Иногда она сохраняетъ полную силу для всѣхъ происшествій, какъ прежней жизни, такъ и времени болѣзни. Мы уже упомянули въ предшествующемъ § болѣзненное усиленіе ея; но гораздо чаще случается ея ослабленіе въ различныхъ видахъ. Слабоуміе въ особенности отличается такого рода слабостью памяти, что всѣ ближайшія происшествія скоро забываются, часто тотчасъ же, тогда какъ воспоминанія изъ прошлой жизни еще сильны и могутъ служить даже темою довольно связнаго разговора. Въ другихъ случаяхъ именно это воспоминаніе о прошедшей жизни или стирается совершенно (рѣдко), или отодвигается въ такую даль, дѣлается столь неяснымъ и чуждымъ больному, что послѣдній едва признаетъ эту жизнь своею; при этомъ онъ иногда считаетъ свое дѣйствительное существованіе только съ начала болѣзни, а все прошедшее приписываетъ или посторонней личности, или по крайней мѣрѣ прежнему, совершенно иному состоянію (призрачной жизни). Это отчужденіе отъ самого себя, это полное отпаденіе отъ прежняго я происходитъ, конечно, не исключительно отъ недостатка памяти; оно обыкновенно также производится и упрочивается особыми чувственными аномаліями (стр. 58); но совершенное уничтоженіе цѣлыхъ совокупно-

стей прежнихъ представленій чрезвычайно способствуетъ послѣдовательному внутреннему проведенію подобнаго безумія *).

Человѣкъ, выздоровѣвшій отъ сумашествія, помнитъ обыкновенно все происходившее вовремя его болѣзни, и часто можетъ передать съ удивительной точностью и ясностью малѣйшія происшествія внѣшняго міра и мельчайшія подробности своихъ побужденій и своего настроенія въ теченіи болѣзни. Онъ часто можетъ описать каждый взглядъ, каждое слово, каждое движеніе своихъ посѣтителей. *Это обстоятельство должно между прочимъ напоминать людямъ, окружающимъ сумашедшихъ, о постоянномъ и строгомъ надзорѣ за самимъ собою, о справедливости и снисходительности къ нимъ, если только нужно напоминать объ этомъ!* — Подобная память замѣчается обыкновенно у выздоровѣвшихъ отъ меланхоліи и умѣренной степени бѣшенства, рѣже послѣ безумія, о которомъ больной большею частью сохраняетъ гораздо болѣе сбивчивое воспоминаніе. Когда выздоровѣвшій увѣряетъ, что ничего не помнитъ о происходившемъ вовремя болѣзни, то этому не должно слишкомъ вѣрить, такъ какъ чувство стыда часто заставляетъ скрывать совершенно отчетливыя воспоминанія.

Описанныя здѣсь аномаліи формы въ сумашествіи часто сопровождаются измѣненіями въ р ѣ ч и и въ ф о р м ѣ в ы р а ж е н і я. Нѣкоторые больные становятся нѣмыми, потому что представленія ихъ остановились, или потому, что, несмотря на множество тѣснящихся въ головѣ представленій, въ органахъ рѣчи не вызываются рефлекторныя дѣйствія. Другіе чувствуютъ потребность безостановочно говорить, разсказамъ ихъ нѣтъ конца, или, хотя они не дѣлаютъ вида, что сообщаютъ что либо слушающимъ, но постоянный рефлексъ въ органѣ рѣчи производитъ безостановочную болтовню (настоящая логоманія, стремленіе говорить большею частью безъ всякой связи). Часто измѣняется построеніе фразъ и произношеніе,—плавное или заикающееся, отрывочное, аффектированное и т. д. Въ другихъ случаяхъ, конечно, самыхъ интересныхъ, въ рѣчи больныхъ являются новыя, изобрѣтенныя ими слова, нѣкоторымъ словамъ придается совершенно иное значеніе, такъ что *больной составляетъ себѣ новый языкъ. Кажется,* что или существующія слова иногда не вполнѣ удовлетворяютъ новому, иному содержанію ощущеній и представленій, и поэтому изобрѣтаются другія, или что вслѣдствіе аномаліи мозга условные звуковые образы (слова) непосредственно вызываютъ иное представленіе (см. § 17) — или же (часто), что галлюцинаціи слуха заставляютъ больного принимать новыя сочетанія слоговъ, которыя онъ сохраняетъ и удерживаетъ (сновидѣнія иногда тоже порождаютъ подобнымъ же образомъ новыя слова). Всѣ эти измѣненія встрѣчаются въ наибольшемъ развитіи въ «помѣшательствѣ»,—въ бѣшенствѣ же болѣе временно.

---

*) Примѣры этому въ § 49 и въ главѣ о помѣшательствѣ.

Измѣненія въ формѣ рѣчи могутъ при случаѣ послужить сколько нибудь опытному медику діагностическими данными; люди, представляющіеся сумашедшими, подражаютъ этому чрезвычайно грубо. См. Snell, Zeitschr. f. Psychiatrie, 1852, IX, стр. 11. W. Nasse, тамъ же. 1853, X, стр. 525. Martini, тамъ же, 1853, XIII, стр. 605. Brosius, тамъ же, 1857, XIV, стр. 37. Blandet, Du délire phonétique. Gazette médicale, 1845, № 27.

b) Ложное содержаніе мыслей. Безумныя идеи.

§ 44.

Безумныя представленія не составляютъ необходимаго признака психическихъ болѣзней. Сильныя измѣненія въ сферѣ характера и чувствъ, болѣзненныя настроенія и волненія, притупленія души, общее или одностороннее ослабленіе духовныхъ силъ могутъ составлять, помимо безумныхъ представленій, острыя или хроническія психически болѣзненныя состоянія. Часть этихъ случаевъ можетъ войти, впрочемъ, въ категорію душевнаго безумія (Gemüthswahnsinn, moral insanity). — Однако опытъ показываетъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ психическая болѣзнь не останавливается на этомъ, а переходитъ въ настоящія безумныя представленія (Wahnvorstellungen). Съ появленіемъ же такихъ ложныхъ сужденій, которыя не могутъ уже быть провѣрены и исправлены, и такого дѣйствительнаго бреда, психическая болѣзнь, состоявшая только изъ ошибочныхъ чувствъ и волненій (сумашествіе души), обращается въ сумашествіе разума. Давленіе болѣзненнаго настроенія скоро приводитъ къ неправильному воззрѣнію и объясненію внѣшнихъ обстоятельствъ, сначала относящихся только къ самому больному или къ тому, что непосредственно окружаетъ его. Ложное содержаніе мыслей, т. е. несогласующееся болѣе съ внѣшнимъ міромъ и прошедшею жизнью больного, сначала выражается обыкновенно тѣмъ, что больной, по закону причинности, старается объяснить себѣ (§§ 23 и 39) свои настроенія и болѣзненныя волненія. Самыя разнообразныя внѣшнія побужденія, поводы и происшествія и всевозможныя воспоминанія изъ его прежней жизни, могутъ служить различными элементами для этихъ попытокъ объясненія, и случай, степень образованности и жизненныя воззрѣнія человѣка оказываютъ здѣсь чрезвычайно важное вліяніе. Тоже самое настроеніе напр., которое въ суевѣрномъ возбуждаетъ безумную мысль, что онъ околдованъ, можетъ навести другаго на идею, что его преслѣдуютъ массоны, что онъ жертва таинственныхъ магнетическихъ дѣйствій и т. п. Всѣ галлюцинаціи имѣютъ особенное вліяніе, какъ на образованіе такихъ безумныхъ идей вообще, такъ и на частное содержаніе ихъ; онѣ такъ часты, составляютъ столь

постоянный матерьялъ *для объясненій, что мы, на основаніи опыта,* должны видѣть въ нихъ обыкновенный источникъ безумныхъ идей. Такъ напр. больной, страдающій галлюцинаціями зрѣнія и видящій огненныя явленія, воображаетъ себя въ аду; другому, страдающему галлюцинаціями обонянія, кажется, что онъ окруженъ трупами, запахъ которыхъ чудится ему всюду; на этомъ онъ строитъ дальнѣйшія заключенія и т. д.

Безумныя идеи по содержанію своему тоже дѣлятся на два главные класса: на счастливыя, возвышенныя, блестящія и на мрачныя, печальныя *и тяжелыя. Первыя* производятся возбуждающими волненіями и счастливыми, обѣщающими счастіе галлюцинаціями; послѣднія же— подавляющими душевными состояніями и мрачными, предрекающими несчастіе галлюцинаціями, напр. оскорбленіями и насмѣшками, которыя постоянно слышатся больному, дьявольскими рожами, которыя видятся ему и т. п.

Ложныя представленія и заключенія, служащія для попытокъ объясненія и для оправданія существующаго уже настроенія и его послѣдствій, развиваются въ больной душѣ совершенно самостоятельно, по закону причинности; здѣсь нѣтъ надобности, чтобы самъ больной обдумывалъ эти объясненія, и тѣмъ менѣе составляются эти заключенія въ скучной формѣ силлогизма. Они устанавливаются не сразу; самое я замѣчаетъ ихъ, можетъ пугаться ихъ, видѣть въ нихъ глупости, которыя ему непріятны и отъ которыхъ оно не въ состояніи отдѣлаться, оно не можетъ бороться съ ними; но, возвращаясь постоянно снова, они постепенно выясняются и принимаютъ болѣе опредѣленную форму, вытѣсняютъ *противоположныя представленія* и связываются со сходными представленіями самого я; тогда они входятъ въ я какъ составная часть его, и больной не въ состояніи уже освободиться отъ нихъ, или можетъ только промѣнять ихъ на другія такія же ложныя представленія. Веселыя, радостныя и счастливыя безумныя идеи входятъ въ я, конечно, гораздо легче и полнѣе; самое я менѣе и не такъ долго сопротивляется имъ, больной уступаетъ этимъ безумнымъ идеямъ и *полусознательно* переносится воображеніемъ въ міръ счастливыхъ грезъ.

Однако не всѣ ложныя идеи имѣютъ этотъ характеръ попытокъ объясненія; многія возникаютъ случайно и внезапно, подобно галлюцинаціямъ или тѣмъ страннымъ, нелѣпымъ мыслямъ, которыя могутъ прійти на умъ и здоровому человѣку при самомъ серьезномъ занятіи; часто также возникаютъ онѣ просто изъ галлюцинацій чувствъ, изъ сновидѣній, внѣшнихъ случайностей; останутся ли онѣ—это зависитъ отъ настроенія больного и отъ того, найдутъ ли онѣ въ существую-

щихъ уже представленіяхъ болѣе или менѣе элементовъ для связи. При достаточной внимательности часто можно найти, что подобныя безумныя идеи у психически больныхъ находятся въ связи съ галлюцинаціями, которыя остаются совершенно незамѣченными при первомъ взглядѣ.

Въ первое время сумашествія, когда душевныя волненія составляютъ еще главную сторону болѣзни, больному приходятъ въ голову и примѣшиваются къ обыкновенной сферѣ его мыслей различныя странныя представленія, такъ что онъ не можетъ ни освободиться отъ нихъ, ни ассимилировать ихъ. Неясныя и перемѣнчивыя сначала, они постепенно принимаютъ болѣе опредѣленную форму, но душевныя возбужденія все еще однако составляютъ основное состояніе, вмѣстѣ съ котое рымъ они сохраняются или падаютъ. Чѣмъ менѣе колеблется душевноа состояніе и чѣмъ сильнѣе вмѣстѣ съ тѣмъ вкореняются нѣкоторы- безумныя представленія, тѣмъ болѣе группируется вокругъ нихъ остальная душевная жизнь, тѣмъ сильнѣе измѣняется она въ ихъ направленіи, т. е. безуміе приводится въ систему. Это составляетъ еще духовно-дѣятельный періодъ; — измѣненіе всего сознанія происходитъ частью еще при вполнѣ дѣятельномъ участіи самого *я*, вырабатывается разумнымъ процессомъ. Только впослѣдствіи, когда уже процессы эти, идущіе очень медленно, совершенно окончатся, начинается постоянный періодъ; безумныя представленія, прочно устанавливаясь, представляютъ только о с т а т о к ъ прежнихъ дѣятельныхъ процессовъ.

«Постоянныя мысли» (idées fixes) могутъ быть только тамъ, гдѣ ложныя сужденія вполнѣ и прочно установились, слѣдовательно въ частномъ помѣшательствѣ; въ меланхоліи, бѣшенствѣ и безуміи онѣ мѣняются очень часто. Всѣ ложныя сужденія психически больныхъ относятся всегда къ самому больному, или, по крайней мѣрѣ, всегда выработались изъ ложныхъ идей, относящихся къ нему; этимъ онѣ, если не совершенно, то большею частью отличаются отъ ошибокъ здоровыхъ людей относительно важныхъ обстоятельствъ. Больной психически можетъ напр. считать всѣхъ евреевъ проклятыми, но только потому, что, по его мнѣнію, они е м у повредили, или потому, что о н ъ наложилъ *на нихъ это наказаніе*; онъ можетъ вѣрить въ существованіе моста, идущаго отъ земли на луну, но только потому, что о н ъ хочетъ пройти по этому мосту, или что о н ъ, построивъ его, хотѣлъ доказать свою творящую силу и т. д. Почти всѣ постоянныя мысли въ сущности выражаютъ подавленіе или удовлетвореніе интересовъ собственной души больного; поэтому, разсматривая ихъ отдѣльно, какъ главный элементъ сумашествія, можно прійти только къ одностороннему и ограниченному *взгляду на предметъ; пониманіе ихъ и медицинское противодѣйствіе* имъ должно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ основываться только на изученіи психическихъ состояній, изъ которыхъ онѣ произошли.

Безумныя представленія больныхъ отличаются отъ ошибочныхъ воззрѣній здоровыхъ не только этимъ отношеніемъ ихъ къ самому больному, но еще многими другими существенными обстоятельствами. Они всегда находятся въ связи съ разстройствомъ всей совокупности пси-

хическихъ процессовъ (съ волненіями, безсвязностью и т. д.), или выходя изъ подобнаго состоянія (обыкновенно въ начальныхъ періодахъ), или производя ихъ какъ послѣдствія; они часто совершенно противорѣчатъ всѣмъ прежнимъ воззрѣніямъ больного, который не можетъ произвольно освободиться отъ нихъ; напротивъ того, они противостоятъ «свидѣтельству чувствъ и разсудка», повѣркѣ и доказательствамъ, и слѣдовательно относятся совершенно иначе къ душѣ и волѣ; они происходятъ отъ разстройства мозга, которое очень часто проявляется и въ другихъ нервныхъ симптомахъ (безсонницею, галлюцинаціями, паралитическими *явленіями и т. д.*). Отсюда видно какъ поверхностно и въ сущности ложно сравнивать заблужденія, «безумія» цѣлыхъ историческихъ эпохъ (напр. вѣры въ вѣдьмъ, колдуновъ и т. п.) съ психическими болѣзнями.

На содержаніе бреда имѣетъ большое вліяніе еще одно обстоятельство, на которое до сего времени было обращено мало вниманія. Содержаніе это часто *опредѣляется преимущественно* последними представленіями, сильно занимавшими больного непосредственно передъ появленіемъ сумашествія. Видя, что больной постоянно повторяетъ ихъ, окружающіе часто совершенно несправедливо думаютъ, что они свели съ ума больного, тогда какъ въ дѣйствительности они могутъ быть почти или даже совершенно случайными.

Въ 1848 году, когда всѣ занимались политикой, о многихъ больныхъ думали, что политика свела ихъ съ ума. Флеммингъ (Psychosen, стр. 158) приводитъ два примѣра больныхъ, которые не задолго передъ появленіемъ сумашествія много охотились, и вслѣдствіе этого долго бредили охотничьими приключеніями; другой не задолго передъ этимъ читалъ путешествіе въ Гималайскихъ горахъ, которое и сдѣлалось главнымъ предметомъ его бреда. Тоже самое видимъ мы и въ остромъ бредѣ. Въ одномъ, извѣстномъ мнѣ случаѣ больной тифомъ передъ началомъ болѣзни занимался много чтеніемъ газетъ о тогдашней крымской войнѣ; вовремя болѣзни въ теченіи нѣсколькихъ недѣль онъ только и бредилъ происшествіями этой войны.

§ 45.

Разбирая состояніе больного, должно принимать въ соображеніе, есть-ли у него только нѣсколько опредѣленныхъ ложныхъ сужденій или, напротивъ, у него ихъ очень много, и имѣетъ-ли его бредъ только частный, или-же общій характеръ; это можетъ имѣть по крайней мѣрѣ діагностическое значеніе, такъ какъ первое встрѣчается чаще у меланхоликовъ и помѣшанныхъ, второе же у бѣшеныхъ. Но было-бы ошибочно дѣлить формы сумашествія на основаніи частности или общности бреда, а въ *особенности* вѣрить въ существованіе *состояній* сумасшествія, въ которыхъ больные имѣли-бы *только одну* опредѣленную

постоянную мысль и были-бы въ совершенно здравомъ умѣ во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ. Мы увидимъ ниже, что даже и въ той формѣ сумашествія, при которой это могло-бы еще показаться болѣе чѣмъ гдѣ нибудь, именно въ частномъ помѣшательствѣ, вся психическая индивидуальность бываетъ всегда глубоко потрясена. Частный характеръ безумія состоитъ вовсе не въ томъ, что у больного есть только одна постоянная мысль, а въ томъ, что онъ только ее одну высказываетъ преимущественно. Сверхъ того, это чрезвычайно непостоянно; одинъ и тотъ-же больной, въ той-же самой формѣ помѣшательства, можетъ не только со дня на день мѣнять свои безумныя идеи, но даже сегодня высказывать ложныя сужденія относительно очень многихъ предметовъ, тогда какъ еще вчера, можетъ быть, бредилъ только однимъ любимымъ представленіемъ.

Установленіе класса мономаніи (въ противуположность маніи), основанное, впрочемъ, не столько на присутствіи одной постоянной мысли, сколько на одностороннемъ господствѣ одного извѣстнаго влеченія (мономанія убійства, мономанія воровства и т· д.), отстраняя самое важное условіе, именно психическое основное состояніе, соединяетъ на основаніи внѣшнихъ признаковъ раздѣльное и раздѣляетъ соединенное внутреннею связью, и поэтому не можетъ быть оправдано.

Теорія эта, высказанная первоначально Эскиролемъ и имѣющая больше значенія въ судебномъ, нежели въ патологическомъ отношеніи, въ настоящее время совершенно оставляется даже въ самой Франціи. Противъ нея преимущественно возстали Баріодъ (Etudes critiques sur les monomanies, Par., 1852), Морель, Фальре (Archives gén., 1854, Août), частью также Бріеръ и Делазіовъ. Послѣдній, впрочемъ, возстановилъ въ новѣйшее время мономанію въ нѣсколько иномъ смыслѣ (des Pseudomonomanies ou folies partielles diffuses, Paris, 1859); теперь не найдется почти ни одного французскаго аліениста, который признавалъ-бы ее во всемъ прежнемъ ея значеніи. Разборъ этого вопроса, не представляющій впрочемъ большого научнаго интереса, можно найти въ парижскомъ Société médico-psychologique (Annales médico-psychol., 1854, VI). См. также Монти (Monti), Oëstreich. Jahrb., 1843, Oct., стр. 64).

Частный бредъ, господство одного безумнаго представленія, дѣлающагося центромъ всего мышленія, имѣетъ большое сходство съ одностороннимъ господствомъ исключительно одного круга идей у здороваго, — то болѣе съ упрямымъ пристрастіемъ къ какой-нибудь теоріи, дѣлающейся для человѣка уже личнымъ дѣломъ, то болѣе съ господствомъ извѣстныхъ страстей, напр. любви, ревности, гордости, сластолюбія, скупости и т. д., которыя въ высшихъ своихъ степеняхъ, вытѣсняя изъ души все остальное, точно также однообразятъ и обѣдняютъ духовную жизнь; многія изъ этихъ страстей уже въ своихъ проявленіяхъ, напр. по внѣшней разсѣянности при внутренней сосредоточенности, любви къ украшеніямъ и внѣшнему блеску, во многомъ очень схожи съ соотвѣтствующими формами сумашествія.

С. Аномаліи воли.

§ 46.

Двигательная сторона душевной жизни представляетъ у психически больныхъ тоже важныя и разнообразныя отклоненія отъ нормальнаго состоянія здоровья, какъ въ той внутренной сферѣ, гдѣ отчетливое представленіе обращается въ волю, такъ и въ той, гдѣ чувственныя впечатлѣнія и темныя душевныя движенія возбуждають неясное, но тѣмъ не менѣе сильное стремленіе (влеченіе).

Въ первомъ случаѣ мы встрѣчаемъ двѣ крайности: отсутствіе воли и усиленіе ея до безпредѣльныхъ размѣровъ. Слабость воли можетъ происходить отъ невозможности больного рѣшиться на что-нибудь, а невозможность эта можетъ обусловливаться или медленностью представленія и отсутствіемъ достаточно сильнаго я, которое, при помощи своихъ совокупностей представленій, могло бы довести неопредѣленное и колеблющееся представленіе до стремленія, или недостаткомъ рефлекса двигательной стороны на представленія. Состоянія эти представляются въ видѣ пассивности и апатіи, или же въ видѣ сильной степени нерѣшительности, колебанія, неспособности къ обыкновеннымъ побужденіямъ воли, напр. къ занятію своими обычными дѣлами; они очень часты въ первомъ, меланхолическомъ періодѣ сумашествія. Въ другихъ случаяхъ недостатокъ воли происходитъ отъ отсутствія ясныхъ представленій вообще (въ слабоуміи); вмѣстѣ съ мышленіемъ уничтожается и воля.

Возбужденіе воли выражается или сильнымъ желаніемъ, страстью дѣйствовать, строить планы, приводить въ дѣйствіе всѣ представленія, или же капризнымъ упрямствомъ и страстнымъ насильственнымъ стремленіемъ въ извѣстныхъ направленіяхъ, подобно послѣдовательнымъ, сильнымъ побужденіямъ страсти. Возбужденіе это или является (въ первомъ случаѣ) какъ частое проявленіе слабыхъ желаній, или оно дѣйствительно истекаетъ изъ ощущенія возвышенной тѣлесной и психической силы, большей крѣпости, или изъ болѣзненно усиленнаго самоощущенія. Послѣднее встрѣчается особенно въ такъ назыв. безуміи (Wahnsinn).

Но болѣзненныя душевныя движенія вообще влекутъ всегда за собою соотвѣтствующее имъ состояніе стремленія, которое тѣмъ яснѣе и опредѣленнѣе, и воля тѣмъ болѣзненнѣе, чѣмъ отчетливѣе представленія, вызываемыя волненіями и галлюцинаціями.

Рефлекторная дѣятельность спиннаго мозга можетъ быть возвышена (напр. стрихниномъ) или уменьшена; тоже самое происходитъ и съ го-

ловнымъ мозгомъ. Примѣромъ общаго ослабленія рефлекторной дѣятельности головнаго мозга можетъ служить такъ называемое безпамятство (stupor), встрѣчающееся при различныхъ острыхъ болѣзняхъ (очень часто при тифѣ), и почти въ совершенно такой-же формѣ въ *состояніяхъ* меланхоліи и слабоумія и въ такъ назыв. экстазѣ. — Вѣроятно бываютъ и различныя частныя ослабленія, но въ настоящее время ихъ еще трудно ограничить и опредѣлить. — Самое явственное усиленіе рефлекторной дѣятельности видимъ мы во многихъ состояніяхъ возбужденія. Впрочемъ, это усиленіе можетъ происходить отъ такого состоянія мозга, при которомъ прерывается или затрудняется разсѣяніе впечатлѣній на другія части. Мы знаемъ, что если въ спинномъ мозгѣ центральный проводящій приборъ прерванъ поперечнымъ разрѣзомъ, то въ части мозга, находящейся ниже мѣста разрѣза, рефлекторная дѣятельность усиливается.

Относительно абуліи (отсутствія воли) см. статью Лейбушера въ Zeitschr, f. Psych., IV, 1847, стр. 562 и слѣд.

§ 47.

Изъ болѣзненныхъ влеченій мы прежде всего должны упомянуть о сильномъ влеченіи къ употребленію мышцъ, къ тѣлесному движенію вообще, въ томъ видѣ, какъ оно проявляется особенно въ состояніи бѣшенства, когда больной чувствуетъ постоянную потребность двигаться, ходить взадъ и впередъ, бить все вокругъ, кричать и т. д. — состояніе, которое часто заставляетъ его уничтожать *или наносить вредъ всему окружающему*, хотя у него въ сущности нѣтъ именно этой опредѣленной цѣли. Больной ищетъ и находитъ облегченіе отъ своего внутренняго безпокойства, отъ того тяжелаго стѣсненія, которое производятъ на него его чувства, давая имъ исходъ наружу (§ 25); сюда-же должно причислить состоянія, при которыхъ чувство сильнаго страха или одиночныя ужасающія представленія побуждаютъ больного къ нѣкоторымъ опредѣленнымъ преступленіямъ. Побужденіе это кончить чѣмъ-нибудь, разрѣшить какимъ-бы то ни было образомъ свое мучительное состояніе, можетъ быть такъ сильно, что при этомъ больной часто совершаетъ дѣйствія въ высшей степени отвратительныя для него самого, движимый чувствомъ, что только въ нихъ онъ можетъ найти спасеніе и успокоеніе. Но, разбирая внимательно всѣ извѣстные случаи, гдѣ сумашедшіе выразили свою душевную болѣзнь опасными или преступными дѣйствіями, напр. убійствомъ, самоубійствомъ, поджогомъ, воровствомъ и т. д., и изслѣдуя ихъ побужденія, нельзя не замѣтить, какъ различны

ихъ психологическія причины. Тогда становится понятнымъ, какъ недостаточно и неправильно раздѣлять подобные случаи по роду совершеннаго дѣйствія, приписывая ихъ особому влеченію къ убійству, поджогу, самоубійству и т. д., или разсматривать ихъ только какъ простыя болѣзни воли (мономаніи въ смыслѣ повреждения одной душевной способности, воли), и какъ необходимо обсуждать каждый такой случай отдѣльно, по основнымъ психическимъ состояніямъ, которыя были его причиною; тогда мы увидимъ, что всѣ подобныя отклоненія воли происходятъ отъ причинъ, пораждаемыхъ то меланхоліей, то бѣшенствомъ, то помѣшательствомъ. Мы будемъ еще говорить о нихъ, разбирая отдѣльно эти формы сумашествія.

Въ подобныхъ наклонностяхъ дѣлать зло, рвать платья, ломать мебель, прятать дорогія вещи, воровать и т. д., а также и въ другихъ странныхъ поступкахъ невиннаго свойства (напр. постоянно раздѣваться), больные побуждаются или только общей потребностью все портить, выразить свое дурное расположеніе духа, сорвать сердце, или же сознательными причинами, и только въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ можно считать эти дѣйствія чисто автоматическими. Обыкновенно подобныя дѣйствія производятся вслѣдствіе или галлюцинацій, которыя принуждаютъ къ нимъ больного, или стремленія рѣшительнымъ, дерзкимъ поступкомъ освободиться отъ состоянія внутренней боязливости, или вслѣдствіе дѣйствительно безумныхъ идей. Целлеръ (Bemerkungen zu Guislain, стр. 490) приводитъ нѣсколько такихъ случаевъ, упоминая и о причинахъ, приводимыхъ больными. «Одинъ больной выбилъ у насъ всѣ окна, до которыхъ могъ только достать, и притомъ съ величайшимъ спокойствіемъ и хладнокровіемъ, чтобы добыть себѣ стекла и заткнуть ими мышиныя норы; другой,—чтобы хотя разъ вволю начеканить талеровъ; третій спокойно разорвалъ всѣ свои рубашки, чтобъ набрать корпіи для военныхъ госпиталей; четвертый поднялъ желѣзную печь, чтобы закурить трубку, и послѣ снова поставилъ ее спокойно на мѣсто,—и т. д. Одинъ изломалъ множество стульевъ, и на мой вопросъ, какъ могла прійти ему въ голову подобная безсмыслица, онъ отвѣчалъ мнѣ, спокойно продолжая свое дѣло и не поднимая глазъ, что философія должна восторжествовать надъ эстетикой.»— Впрочемъ, въ подобныхъ случаяхъ не должно слишкомъ вѣрить больнымъ, которые часто тщательно скрываютъ свои истинныя побужденія, и многіе подобные примѣры напоминаютъ сцену изъ Шекспира, когда Фальстаффъ, поставленный въ затрудненіе вопросами, отвѣчаетъ только односложнымъ, не имѣющимъ никакого отношенія къ вопросу словомъ.

Вопросъ о томъ, въ какой степени были непреодолимы извѣстныя направленія воли и влеченія сумашедшихъ, въ особенности тѣ, которыя привели къ преступнымъ дѣйствіямъ, почти никогда не можетъ быть разрѣшонъ несомнѣнно. Поступки сумасшедшихъ чрезвычайно рѣдко имѣютъ характеръ вынужденныхъ, чисто автоматическихъ

движеній; даже въ бѣшенствѣ, какъ говорятъ выздоровѣвшіе, больной могъ-бы еще удержаться отъ большей части своихъ дикихъ дѣйствій; даже преступленія сумашедшихъ не имѣютъ обыкновенно характера непреодолимаго влеченія.—Такимъ образомъ, уничтоженіе свободы (и, если хотятъ, невмѣняемость) *происходитъ рѣдко отъ того, что больной былъ* совершенно не въ состояніи удержаться отъ сдѣланнаго поступка и что основныя условія произвола были совершенно уничтожены; причины этого уничтоженія свободы бываютъ большею частью совершенно другія; онѣ заключаются обыкновенно въ сильномъ душевномъ возбужденіи или путаницѣ идей, въ ошибочномъ разсужденіи вслѣдствіе безумныхъ представленій, галлюцинацій и т. д., и въ обстоятельствахъ, приведенныхъ въ § 27.

Въ преступныхъ дѣйствіяхъ сумашедшихъ должно обращать наибольшее вниманіе на то, выказывалъ-ли больной и въ здоровомъ состояніи подобную наклонность (напр. къ воровству), которая теперь, когда разсудительность уничтожена, только открыто выступила, или наклонность къ подобнымъ дѣйствіямъ, возникшая уже вовремя болѣзни и пропадающая съ выздоровленіемъ, дѣйствительно произошла отъ болѣзненныхъ душевныхъ движеній и безумныхъ представленій. Ср. Jakobi über Stehlsucht въ Jakobi und Nasse's Zeitschrift. 1837. I Heft, стр. 179. Hoffmann, über Stehlsucht Günsburg Zeitsch. I, стр. 299.

Проявленіемъ такихъ наклонностей, свободнымъ выраженіемъ желаній, которыя обыкновенно остаются скрытыми, одиночными болѣзненными влеченіями *объясняется многое изъ странности, которою отличаются* душевно-больные. Соотвѣтствующее этому встрѣчается и въ здоровой жизни, частью въ странныхъ привычкахъ и капризныхъ, разсѣянныхъ дѣйствіяхъ, *составляющихъ иногда даже какъ-бы смѣшное* добавленіе многихъ великихъ умовъ, сильно занятыхъ внутренно (что служитъ поводомъ къ множеству анекдотовъ объ ученыхъ), частью же въ направленіяхъ воли и поступкахъ подъ вліяніемъ страстей и волненія. Каждый подобный случай представляетъ матерьялъ для безчисленныхъ сравненій, и у поэтовъ, выбравшихъ себѣ предметомъ душевныя волненія героя, можно найти очень много примѣровъ подобныхъ аналогій. Меланхоликъ, напр., уходитъ изъ дому, бродитъ въ поляхъ потому, что домъ тѣснитъ его, и онъ думаетъ движеніемъ и усталостью заглушить свои внутреннія, душевныя страданія; но тоже самое мы видимъ и при истинномъ психическомъ страданіи, когда человѣкъ стремится вонъ изъ дому на воздухъ или даже въ далекія страны, берется за дѣятельность, чтобы внѣшнимъ безпокойнымъ движеніемъ и перемѣщеніемъ возстановить внутреннее спокойствіе. Эйхендорфъ прекрасно выразилъ это настроеніе въ извѣстной своей пѣснѣ (въ стихахъ): «Я хотѣлъ бы путешествовать странствующимъ музыкантомъ и т. д. Я хотѣлъ бы нестись какъ скачущій всадникъ» и т. д.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Элементарныя разстройства чувствительности.

§ 48.

Между аномаліями ощущенія, столь важными въ сумашествіи, мы должны прежде всего упомянуть о различныхъ формахъ, которыя принимаетъ общее ощущеніе болѣзни. Въ большей части случаевъ умалишенные совершенно не имѣютъ этого ощущенія, поэтому большею частью не признаютъ себя больными и часто противятся леченію. *Во многихъ случаяхъ тяжелой психической болѣзни* больные не только не имѣютъ этого ощущенія болѣзни, но, напротивъ того, чувствуютъ себя обыкновенно здоровыми, крѣпкими и физически сильными; всякое сомнѣніе въ ихъ полномъ здоровьѣ часто сердитъ и раздражаетъ подобныхъ больныхъ (бѣшеныхъ); они ссылаются на свой превосходный, болѣзненно-увеличенный аппетитъ, чтобы доказать свое полное здоровье.— Это же отсутствіе ощущенія болѣзни мы замѣчаемъ во многихъ болѣзняхъ головного мозга, иногда послѣ ранъ въ голову, и очень обыкновенно въ острой meningitis и тифозномъ страданіи мозга. Въ самомъ сильномъ періодѣ болѣзни больной большею частью отвѣчаетъ на вопросы врача, что онъ чувствуетъ себя очень хорошо, иногда даже увѣряетъ, что очень ошибаются, считая его больнымъ, тогда какъ съ ослабленіемъ болѣзни, когда опасность миновала и всѣ болѣзненные симптомы уменьшились, является сильное ощущеніе болѣзни, изнеможенность и усталось. Тоже замѣчается и при выздоровленіи отъ этихъ формъ душевныхъ болѣзней.

Но есть другія состоянія сумашествія, при которыхъ больные не *только имѣютъ это ощущеніе болѣзни, но оно даже* необыкновенно сильно сравнительно съ объективными симптомами болѣзни. Это приводитъ больного къ ошибочному представленію объ объективномъ состояніи его здоровья, и онъ воображаетъ себя тяжело больнымъ. Такимъ образомъ чрезвычайно сильное или продолжительное ощущеніе болѣзни составляетъ одно изъ главныхъ основаній ипохондрическихъ состояній, которыя характеризуются тѣмъ, что дѣло это не ограничивается общимъ впечатлѣніемъ тѣлеснаго нездоровья, но по мѣрѣ того, какъ вниманіе попеременно обращается на отдѣльные органы, въ каждомъ изъ нихъ пробуждаются непріятныя ощущенія. Тоже самое состояніе центральныхъ органовъ нервной системы видѣли *мы въ болѣе острой* формѣ въ начальныхъ періодахъ большей части сильныхъ лихорадокъ, съ тою только разницею, что въ этомъ случаѣ вниманію нѣтъ времени

обращаться на отдѣльные органы, и ощущеніе болѣзни вскорѣ оправдывается тяжелыми объективными симптомами.

§ 49.

Въ связи съ сказаннымъ здѣсь находится множество другихъ аномалій общаго чувства. Таковы обширныя, большія измѣненія въ ощущеніи собственнаго тѣла, которыя обыкновенно въ сопровожденіи глубокихъ психическихъ страданій (§ 43) производятъ безумное представленіе о превращеніи личности: больные отказываются отъ своей прежней личности и воображаютъ себя то животными (волками, быками и т. д.), то историческими дѣятелями (Наполеономъ); иногда имъ кажется, что у нихъ тѣло мертвое или по крайней мѣрѣ чужое, не принадлежащее имъ дѣйствительно, или что оно состоитъ изъ неодушевленнаго вещества, напр. изъ дерева, стекла, воска, масла и т. д. Въ другихъ случаяхъ больной чувствуетъ только страшную тяжесть во всемъ тѣлѣ, или ему кажется, что оно необыкновенно увеличилось въ объемѣ и т. п.

Иногда эти аномаліи общаго чувства являются мѣстно и ограничиваются отдѣльными частями организма; больному кажется, что у него нѣтъ какого нибудь одного члена, или что этотъ членъ не находится болѣе въ прежней связи съ организмомъ, что у него нѣтъ головы, что рука или нога у него каменная или стеклянная и т. п. То какая нибудь одна часть тѣла кажется ему необыкновенно большою, и, какъ говорятъ, это случается особенно часто съ носомъ.

Болѣе какъ временныя состоянія, замѣчаются иногда у сумашедшихъ ощущенія, знакомыя и большей части здоровыхъ людей изъ сновидѣній: ощущенія, будто они летятъ по воздуху или падаютъ съ высоты, также головокруженіе, иногда настоящая aura, предшествующая припадку, подобно тому, какъ это бываетъ передъ припадками эпилепсіи.

Чрезвычайно трудно указать мѣсто и объяснить ближайшія причины этихъ аномалій общаго чувства. Конечно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напримѣръ при ощущеніи, будто недостаетъ какого нибудь члена, онѣ очевидно зависятъ отъ замѣтной анестезіи или, что еще чаще, отъ аналгезіи органа; но въ другихъ случаяхъ периферическая чувствительность поверхности кожи, а можетъ быть и чувствительность къ боли сохранены вполнѣ, и первоначальное разстройство, которымъ пользуется объясняющее размышленіе для составленія безумныхъ представленій, можетъ состоять изъ неясныхъ измѣненій мышечнаго чувства, которыя, какъ кажется, играютъ важную роль и въ обыкновенныхъ сновидѣніяхъ. Превращеніе въ животныхъ происходитъ, повидимому, болѣе изъ психическихъ причинъ; безуміе это основывается, вѣроятно, на

быстромъ появленіи нѣкоторыхъ влеченій и особенностей, свойственныхъ этому роду животныхъ, напр. кровожадности и дикости волка; но и въ этихъ случаяхъ для полнаго развитія подобнаго безумія все же нужно большое измѣненіе нормальнаго физическаго общаго чувства тѣла.

Лере (Leuret, fragm. psychol. sur la folie. Par. 1834, стр. 101) собралъ въ одно чрезвычайно интересное цѣлое нѣсколько старыхъ примѣровъ этой такъ называемой ликантропіи (превращенія человѣка въ волка), и нѣсколько случаевъ изъ новѣйшаго времени, что сумашедшіе бродили въ лѣсахъ, раздирая и пожирая дѣтей съ неслыханнымъ звѣрствомъ. Такъ напр. Wier, de praestigiis daemonum, разсказываетъ, что въ 1541 году одинъ падуанецъ вообразилъ себя волкомъ, нападалъ въ полѣ на прохожихъ и убивалъ ихъ. «Я дѣйствительно волкъ», говорилъ онъ, «и если моя кожа не похожа на волчью, то это только потому, что она выворочена мѣхомъ внутрь». Чтобы убѣдиться въ этомъ, *ему сдѣлали нѣсколько разрѣзовъ въ различныхъ* частяхъ тѣла и отрѣзали руки и ноги, такъ что онъ умеръ отъ этихъ ранъ.

Примѣры сумашедшихъ, считавшихъ себя умершими и не признававшихъ своего тѣла дѣйствительно своимъ собственнымъ, довольно многочисленны. Эскироль говоритъ объ одной женщинѣ, воображавшей, что тѣло ея унесено дьяволомъ: поверхность кожи была совершенно нечувствительна. Тоже самое и въ слѣдующемъ случаѣ у Фовилля: одинъ солдатъ считалъ себя умершимъ со времени битвы подъ Аустерлицомъ, гдѣ онъ былъ тяжело раненъ. Когда его спрашивали о здоровьѣ, онъ отвѣчалъ: «Вы спрашиваете каково здоровье дяди Ламберта, но дяди Ламберта нѣтъ уже болѣе на свѣтѣ, его унесло пушечное ядро. То, что вы здѣсь видите, — совсѣмъ не онъ, а плохая машина, поддѣланная подъ него, сдѣлайте же другую лучше. Говоря о себѣ, онъ никогда не говорилъ я, а всегда это. Кожа была нечувствительна, и сверхъ того у него бывали нѣсколько разъ припадки неподвижности и нечувствительности, продолжавшіеся нѣсколько дней.

Одинъ молодой эпилептикъ, страдавшій сверхъ того многочисленными галлюцинаціями обонянія и вкуса, иногда чувствовалъ все тѣло до такой степени тяжелымъ, что едва могъ подниматься; иногда же, напротивъ, столь легкимъ, что ему казалось, будто онъ отдѣляется отъ земли и летаетъ въ воздухѣ; по временамъ ему казалось, что его тѣло и члены приняли такіе огромные размѣры, что онъ не могъ бы пройти въ дверь [1]).

Въ острыхъ болѣзняхъ также бываютъ аналогичныя съ этими состоянія. Одинъ знакомый нашъ врачъ нѣсколько разъ разсказывалъ намъ, что даже при легкихъ лихорадочныхъ состояніяхъ у него является ощущеніе, будто всѣ члены его значительно увеличились въ объемѣ. Одному выздоравливавшему отъ лихорадки казалось, что онъ состоитъ изъ двухъ человѣкъ, изъ которыхъ одинъ лежитъ въ постелѣ,

---

[1]) Bottex. Essai sur les hallucinations. Lyon. 1836. стр. 56, 61.

между тѣмъ какъ другой ходитъ по комнатѣ; не имѣя никакого аппетита, онъ ѣлъ однако очень много, на томъ основаніи, что ему нужно было, по его мнѣнію, питать два тѣла (Leuret, fr. psych. стр. 95). У больныхъ, имѣющихъ чувствительный параличъ одной части тѣла, является иногда безумное представленіе, что рядомъ съ ними въ постелѣ лежитъ другой человѣкъ или даже трупъ (Bouillaud. Traité de l'encephalite. Paris, 1825, стр. 64). Подобныя ложныя сужденія принадлежатъ однако уже къ такъ называемымъ иллюзіямъ, о которыхъ будетъ вскорѣ говориться; дальнѣйшіе примѣры находятся въ § 61.

Ощущеніе полета во снѣ вызывается, какъ кажется, усиленными дыхательными движеніями, ощущеніе паденія—стѣсненіемъ этихъ движеній (Gratiolet); съ этимъ уже связываются соотвѣтствующія представленія. Глубокія аномаліи общаго чувства принадлежатъ во всякомъ случаѣ къ важнѣйшимъ элементамъ душевныхъ болѣзней. Если это общее основаніе тѣлесныхъ ощущеній ненормально, то соотвѣтствующія этому безумныя представленія образуются чрезвычайно легко, но на присутствіе этихъ аномалій должно обращать особенное вниманіе, такъ какъ иногда онѣ могутъ быть приняты во вниманіе при леченіи.

§ 50.

Объ анестезіяхъ (нечувствительности) сумашедшихъ мы должны говорить подробнѣе. Уменьшеніе или совершенное уничтоженіе чувствительности кожи къ впечатлѣніямъ температуры и боли, конечно, не очень часты, тѣмъ болѣе не общи у сумашедшихъ,—напротивъ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ является чрезмѣрно усиленная чувствительность къ боли (Эскироль разсказываетъ подобный случай), и въ домахъ умалишенныхъ зимой можно замѣтить, что больные, за немногими исключеніями, ищутъ всегда тепла. Но иногда встрѣчаются случаи кратковременной и продолжительной анестезіи кожи (какъ уже было показано примѣрами предъидущаго §), и аналгезіи, большею частью у меланхоликовъ, слабоумныхъ и у истеричныхъ, у послѣднихъ болѣе мѣстно, поэтому всегда должно провѣрить степень чувствительности кожи въ различныхъ частяхъ тѣла.

Рошу (Rochoux, засѣданіе 22 дек. 1840 г. парижской медицинской академіи) приводитъ несчастный случай, происшедшій вслѣдствіе анестезіи больного. Одинъ умалишенный въ Бисетрѣ, оставшись одинъ въ комнатѣ, положилъ голову на раскаленную до-красна желѣзную плиту печи, а руки въ самый огонь. Сильный запахъ привлекъ людей; больной былъ совершенно равнодушенъ и не показывалъ рѣшительно никакого признака боли, хотя руки его обгорѣли до костей.

Въ Zeitschrift f. Psychiatrie. XI, 1854, стр. 717, разсказанъ случай добровольнаго самосожженія одного механика; онъ былъ очень веселъ, хотя его ноги и бедра были сожжены такъ, что обнажились обугленныя кости.—Одинъ больной въ Бэдламѣ, о которомъ говорилъ Мо-

рисонъ, положилъ затылокъ на огонь, такъ что большая часть кожи на головѣ сгорѣла; темянныя кости почти совершенно отдѣлились, однако онъ выздоровѣлъ.

Мишеа (Michéa, Gaz. hebdomadaire, 1856) приводитъ нѣсколько примѣровъ, гдѣ меланхолики безъ боли увѣчили себя (аналгезія), и чрезвычайно любопытно, что это состояніе встрѣчается часто и при delirium traumaticum (nervosum), такъ что больные срываютъ перевязки, самымъ неосторожнымъ образомъ, двигаютъ переломленные члены и т. д. (Dupuytren, Klose).

Снеллъ (Zeitschr. f. Psych. X, 1853, стр. 213) изъ 180 больныхъ нашелъ у 18-ти кожу совершенно нечувствительною (?), у 6-ти чувствительность къ боли значительно уменьшенною; анестезія встрѣчалась при состояніяхъ возбужденія и подавленности въ случаяхъ совершенно безнадежныхъ. Реноденъ (Moreau, Psych. morb.) приводитъ чрезвычайно замѣчательный случай мальчика, поведеніе котораго было всегда очень хорошо, какъ вдругъ въ немъ стали проявляться самыя дурныя наклонности. Онъ вовсе не былъ сумашедшій, но вся поверхность кожи его сдѣлалась нечувствительною. Состояніе это сдѣлалось перемежающимся: когда оно кончается, больной снова становится послушнымъ и тихимъ, но вмѣстѣ съ анестезіей возвращаются самыя дурныя наклонности, доходящія даже до влеченія къ убійству.—Въ общей параличи чувствительность кожи тоже иногда значительно уменьшается. — У больныхъ, которые много возятся съ своими испражненіями, вѣроятно ослаблено чувство обонянія. Всѣ эти анестезіи должно приписать разстройству центральныхъ органовъ.

Умалишенные, въ особенности меланхолики, жалуются иногда на другаго рода анестезію, которая относится гораздо болѣе къ духовному, внутреннему акту ощущенія. «Я вижу, слышу, чувствую», говорятъ подобные больные, «но предметы не достигаютъ до меня, я не могу воспринять ощущенія, точно будто какая-то стѣна отдѣляетъ меня отъ внѣшняго міра и т. д.» У такихъ больныхъ встрѣчается иногда ослабленіе периферической чувствительности кожи, такъ что предметы кажутся имъ нѣсколько неясными, даже шероховатыми, покрытыми шерстью; но еслибы это было и постоянно, оно все же не могло-бы объяснить подобнаго явленія. Эти измѣненія въ восприниманіи ощущенія напоминаютъ скорѣе перемѣны, которыя происходятъ вообще въ нашемъ умственномъ отношеніи къ чувственному міру частью въ различныхъ возрастахъ, частью въ состояніяхъ волненія и страсти. Въ дѣтствѣ мы стоимъ ближе къ міру чувственныхъ явленій, мы живемъ съ нимъ и въ немъ, мы связаны съ нимъ болѣе близкой и живой связью. Съ развитіемъ мышленія связь эта ослабляется, живость участія ослабѣваетъ, мы видимъ вещи иначе и дѣлаемся болѣе чуждыми внѣшнему міру, хотя, вмѣстѣ съ тѣмъ, лучше узнаемъ его. Радость, вообще возбуждающія волненія снова сближаютъ насъ съ чувственнымъ

міромъ, все снова дѣлаетъ на насъ болѣе живое впечатлѣніе; такимъ образомъ радость, возвращая намъ быстро и непосредственно самую теплую воспріимчивость ко всему чувственному *), дѣлаетъ насъ моложе. Тяжелыя, непріятныя волненія производятъ обратное дѣйствіе; внѣшній міръ, живой или неоживленный, вдругъ дѣлается для насъ холоднымъ и чуждымъ; мы становимся равнодушными къ самымъ любимымъ предметамъ, и такъ какъ ничто болѣе не производитъ на насъ живаго впечатлѣнія, то мы тѣмъ болѣе чувствуемъ «свое отчужденіе» отъ внѣшнихъ предметовъ и склонность къ внутреннему уединенію. Съ этими состояніями можно, по нашему мнѣнію, сравнить, какъ близкія къ нимъ, тѣ состоянія меланхоликовъ, при которыхъ душевная боль своей напряженностью, продолжительностью и отсутствіемъ психическихъ причинъ понуждаетъ больного громко жаловаться на такое измѣненіе его воспріимчивости.

Въ главѣ о меланхоліи приведено много примѣровъ подобныхъ состояній; нѣчто соотвѣтствующее имъ въ другомъ отношеніи мы видимъ въ неясности и ослабленіи чувственныхъ впечатлѣній при засыпаніи.

§ 51.

При экстазѣ, рядомъ съ значительнымъ ослабленіемъ, а иногда даже съ совершеннымъ уничтоженіемъ внѣшней чувствительности, мы видимъ сильное внутреннее сосредоточеніе на извѣстныхъ чувствахъ, представленіяхъ, образахъ и т. д., сопровождаемое сильнымъ возбужденіемъ и напряженіемъ всей духовной дѣятельности. Состояніе это проявляется въ высшей степени взволнованнымъ выраженіемъ лица и взгляда, въ которыхъ высказывается, смотря по роду внутренняго ощущенія, удивленіе, восхищеніе или боль, сопровождаемыя большею частью полной нѣмотой, неподвижностью членовъ и часто каталептическимъ состояніемъ мышцъ. Больные, повидимому, совершенно поглощены своимъ внутреннимъ движеніемъ и большею частью не принимаютъ пищи, въ особенности же сторона психической жизни, представляющая волю, кажется совершенно связанною. Состоянія эти не очень часты; они являются иногда непосредственно послѣ сильнаго испуга, иногда въ истерическомъ сумашествіи, у онанистовъ, также у эпилептиковъ, изрѣдка чередуясь съ сильнѣйшими припадками бѣшенства. Посты, всякаго рода ослабленія, безсонница способствуютъ, повидимому, ихъ развитію;

---

*) Warum doch glänzt um uns das All?
Jeglichem Staub sein Herz erschlossen!»

обстоятельства эти играли тоже, какъ кажется, важную роль и въ случаяхъ религіознаго экстаза прежняго времени, описанія которыхъ дошли до насъ.

Уменьшеніе внѣшней чувствительности, сопровождаемое неподвижностью тѣла, иногда даже уничтоженіемъ чувства слуха, придаетъ экстазу внѣшнее сходство съ состояніями сна; но тѣмъ не менѣе экстазъ есть напряженное бдѣніе съ полнымъ сосредоточиваньемъ на одномъ только кругѣ представленій или ощущеній.

§ 52.

Но самыя общія и важнѣйшія чувственныя аномаліи въ душевныхъ болѣзняхъ—это галлюцинаціи (самообольщенія) и иллюзіи (ложныя видѣнія) или чувственное помѣшательство. Галлюцинаціями называются субъективные чувственные образы, которые переносятся во внѣшній міръ и такимъ образомъ дѣлаются, повидимому, объективными и дѣйствительными; иллюзіями называются ложныя объясненія внѣшнихъ предметовъ; такъ напр. будетъ галлюцинація, если я вижу человѣческіе образы тамъ, гдѣ ихъ въ дѣйствительности нѣтъ, или слышу голоса, когда вокругъ все тихо, и иллюзія,—если я принимаю блестящее облако за огненную колесницу, или входящаго въ комнату незнакомаго мнѣ человѣка за стараго пріятеля. Галлюцинаціямъ не соотвѣтствуетъ ничего внѣшняго, это ошибочныя ощущенія; иллюзія же есть только ложное объясненіе, извращеніе периферическаго ощущенія.

Побужденіе къ этому ощущенію не лежитъ непремѣнно во внѣшнемъ мірѣ; оно можетъ исходить изъ собственнаго организма. Такимъ образомъ къ иллюзіямъ причисляются ошибочныя объясненія периферическихъ (невралгическихъ, ревматическихъ) болей, напр. безумная мысль о беременности, происходящая отъ непривычныхъ ощущеній въ животѣ, или случай, приведенный Эскиролемъ, гдѣ у паціента болѣло колѣно и онъ билъ по немъ кулакомъ, восклицая постоянно: «Погоди, негодяй, ты отъ меня не уйдешь!» (Ему казалось, что въ колѣнѣ у него сидитъ воръ).

Точное различіе галлюцинацій и иллюзій было сдѣлано Эскиролемъ *); его полезно удержать, хотя строгой границы между ними провести нельзя. Раздѣленіе это, въ особенности въ чувствѣ вкуса и въ чувствительности кожи, часто совершенно невозможно. Но и въ другихъ чувствахъ объясненіе иллюзій, «какъ ошибочныя сужденія», въ боль-

*) Maladies mentales, t. I.

шей части случаевъ слишкомъ ограничено; онѣ по большей части составляютъ дѣйствительныя извращенія матерьяла, доставленнаго органами чувствъ, когда кажется, напр., что портретъ, висящій на стѣнѣ, водитъ глазами и выходитъ изъ рамы, или лицо старухи представляется молодымъ и красивымъ. Въ этихъ случаяхъ дѣйствительныя впечатлѣнія замѣняются внутренними образами; это смѣсь галлюцинацій и дѣйствительнаго чувственнаго отношенія; послѣднее здѣсь преобразовывается согласно съ господствующими представленіями и настроеніемъ. Отношеніе галлюцинацій къ иллюзіямъ можно также выразить слѣдующимъ образомъ: галлюцинаціи бываютъ или совершенно полныя, если онѣ сами создаютъ предметъ, или неполныя (иллюзіи), если онѣ только придаютъ существующему предмету свойства, которыхъ онъ не имѣетъ (Gratiolet).

Литература галлюцинацій чрезвычайно богата: Esquirol, нѣсколько статей въ Dictionnaire des sciènces médicales, отдѣльными оттисками, и въ Maladies mentales. Bayle, Mém. sur les hallucinations Revue méd. Janv. 1825. Müller, über phantastische Gesichtserscheinungen. Coblenz. 1826. Lélut, de la folie sensoriale. Gaz. méd. 1833s Bird, Thatsächliche Bemerkungen über Sinnestäuschungen, Fridreich-Magazin. Heft 17, 1831. Dietz, Ueber die Quelle der Sinnestäus schungen, тамъ же. Heft 3. 1832. Leuret, Fragments psychologique-Par. 1834. Bottex, Sur les hallucinations. Lyon. 1836. Marc. Geisteskrankheiten. переводъ на нѣмецкій языкъ Иделера. I. 1843. Hagen. Sinnestäuschungen. Leipzig. 1837. Baillarger, въ Archives génér. 1842. Patterson, Annal med. psycholog. Mars. 1844t Сверхъ того, сочиненія слѣдующихъ писателей: Arnold, Reil, Haslam. Hoffbauer, Neumann, Friedreich, Jessen, Archambaullt въ Ellis traité de la folie, стр. 180 и т. д. Sinogowitz, Di, Geistesstörungen. Berlin, 1843. Michéa, Du délire des sensations Paris. 1846. Baillarger, Des hallucinations. Mém. de l'acad. de méd. Tome XII. Paris. 1846. Brierre de Boismont, Des hallucinations. Paris. 1847. (3 изданіе 1862). Leubuscher, Ueber die Entstehung der Sinnestäuschung. Berlin. 1852.

§ 53.

Галлюцинаціи бываютъ во всѣхъ чувствахъ: въ зрѣніи, слухѣ, обоняніи, вкусѣ и въ ощущеніи кожи. У нѣкоторыхъ больныхъ поражена дѣятельность то одного, то другаго чувства, часто нѣсколькихъ, иногда всѣхъ разомъ. Галлюцинаціи — это дѣйствительныя ощущенія, а не нѣчто воображаемое; больные дѣйствительно видятъ, слышатъ, обоняютъ, а не только воображаютъ себѣ это, и если другіе стараются разумными доводами доказать имъ, что они ошибаются, то они обыкновенно отвѣчаютъ тоже, что отвѣтилъ Лере одинъ изъ его больныхъ

(Fragments, стр. 203): «Я слышу голоса, потому что слышу ихъ; какъ это дѣлается,—я не знаю, но они для меня такъ же явственны, какъ и вашъ голосъ; если я долженъ вѣрить въ дѣйствительность вашихъ словъ, то позвольте же мнѣ вѣрить и въ дѣйствительность словъ, которыя я слышу, потому что какъ тѣ, такъ и другія для меня въ равной степени ощутительны.» Такимъ образомъ, для галлюцинированнаго субъективныя его чувственныя ощущенія обыкновенно такъ же дѣйствительны, какъ и доставляемыя объективно внѣшнимъ міромъ, и въ этомъ-то обстоятельствѣ и заключается по большей части важность и опасность этихъ явленій. Мы привыкли довѣрять своимъ чувствамъ и считать совершенно вѣрнымъ то, что мы сами видимъ или ощупываемъ; тотъ, къ кому прокрались ложныя чувственныя впечатлѣнія и у кого поэтому матерьялъ для представленія комбинацій сдѣлался ошибочнымъ, входитъ уже вслѣдствіе этого въ новый міръ призраковъ и лжи; онъ почти никогда (ср. § 55) не можетъ отличить ихъ отъ объективной дѣйствительности, съ которою должны сообразоваться его мысли и дѣйствія, и различіе это не можетъ быть внушено ему умомъ другаго; онъ долженъ вѣрить въ свои призраки, потому что они имѣютъ для него силу чувственнаго убѣжденія; галлюцинаціи не только поддерживаютъ въ его умѣ самыя сумасбродныя и нелѣпыя идеи, но часто имѣютъ слѣдствіемъ самыя опасныя преступленія.

Голоса или видѣнія могутъ каждую минуту побудить галлюцинированныхъ къ насиліямъ надъ самими собой или другими, напр. къ убійству, вслѣдствіе даннаго имъ божественнаго повелѣнія или чтобъ отомстить за услышанныя ими ругательства и т. д. Большая часть преступленій, совершаемыхъ умалишенными, происходитъ отъ галлюцинацій, что не покажется намъ удивительнымъ, если мы вспомнимъ какъ часто это явленіе; по мнѣнію Эскироля, оно встрѣчается изъ 100 больныхъ у 80-ти, но Фальре (Falret, Leçons clin. de méd. ment. Par. 1854, стр. 151) принимаетъ гораздо меньшее отношеніе, — около одной трети всѣхъ больныхъ.

§ 54.

Субъективная дѣятельность чувствъ не представляетъ ничего необыкновеннаго; напротивъ того, мы знаемъ изъ ежедневнаго опыта, что ощущенія могутъ возникать вслѣдствіе одного только внутренняго раздраженія, безъ всякаго внѣшняго объекта; нашъ внутренній, чувственный міръ постоянно дѣятеленъ, можно даже сказать, что въ насъ все, не исключая и отвлеченнаго представленія, сопровождается внутреннимъ ощущеніемъ слуха и зрѣнія, представляющимъ самую существенную составную часть нормальной душевной жизни. Но ощущенія, воз-

никшія такимъ путемъ, обыковенно очень слабы и уже этою малою напряженностью своей значительно отличаются отъ внѣшнихъ впечатлѣній. Даже во снѣ, когда ощущенія эти, возникающія изъ внутреннихъ причинъ, не могутъ быть сравниваемы съ периферическими впечатлѣніями, *они* принимаютъ *для* насъ характеръ и *силу* внѣшнихъ ощущеній. Въ состояніи бдѣнія они тоже могутъ дѣлаться постепенно сильнѣе и живѣе, и наконецъ совершенно походитъ на дѣйствительность; но тогда это будетъ уже патологическимъ состояніемъ раздраженія внутреннихъ органовъ чувствительности.

Мы знаемъ изъ физіологіи, что даже нервы чувствъ реагируютъ на всѣ раздраженія въ свойственной имъ формѣ, что давленіе или приливъ крови на сѣтчатую оболочку даетъ ощущеніе свѣта, раздраженіе слуховаго нерва—ощущеніе звука и т. д. Можемъ ли мы на этомъ, основаніи, смотрѣть на галлюцинаціи какъ на простые результаты раздраженія соотвѣтствующихъ периферическихъ нервныхъ окончаній? — Это невозможно, вопервыхъ и главнымъ образомъ потому, что галюцинаціи встрѣчаются и при отсутствіи периферической дѣятельности чувствъ [1]), а вовторыхъ потому, что, по извѣстнымъ до сего времемени фактамъ, всякое непосредственное раздраженіе нерва въ сѣтчатой

[1]) Упомянутыя выше наблюденія Эскироля такъ любопытны, что приводимъ ихъ здѣсь буквально: «Я лечилъ стараго купца, который ослѣпъ на 44-мъ году, послѣ дѣятельной жизни; у него сдѣлалась темная вода. Нѣсколько лѣтъ спустя онъ впалъ въ бѣшенство, сталъ много двигаться и громко разговаривалъ съ людьми, которыхъ онъ, какъ ему казалось, видѣлъ и слышалъ. Ему представлялись самыя странныя вещи, которыя часто приводили его въ совершенное восхищеніе. — Въ 1816-мъ году въ Сальпетріерѣ находилась 38-ми лѣтняя слѣпая еврейка, впавшая въ бѣшенство; однако тѣмъ не менѣе она видѣла самыя странныя вещи. Она умерла внезапно; при вскрытіи я нашелъ зрительные нервы атрофированными на всемъ пространствѣ отъ перекреста ихъ до входа въ глазное яблоко. Въ этомъ случаѣ, конечно, не могло быть никакихъ внѣшнихъ впечатлѣній. Тоже самое бываетъ съ глухими, которые слышатъ голоса. Въ Сальпетріерѣ въ настоящее время находятся двѣ совершенно глухія женщины, все умственное разстройство которыхъ состоитъ въ томъ, что онѣ днемъ и ночью слышатъ голоса разныхъ лицъ, съ которыми ссорятся; это часто приводитъ ихъ даже въ совершенное бѣшенство». (Esquirol, Malad. ment. I, стр. 195). Подобные же случаи галлюцинацій зрѣнія съ атрофіей и перерожденіемъ зрительныхъ нервовъ приведены у Johnson (méd. chir. review. 1836. Romberg, Nervenkrankheiten, 5 изд. стр. 138), Bergmann (Göttinger Naturforscherversammlung. 1854. Psych. Corresp. Bl. I. № 8, прибавленіе). Leubuscher. l. c. стр. 32. Калмель и Фовилль видѣли также такіе случаи. — Въ Bericht aus der Wiener Irrenanstalt (Wien. 1858, стр. 46) приведены два случая больныхъ, окривѣвшихъ на одинъ глазъ *вслѣдствіе полной бугорчатки глаза* и имѣвшихъ одинаковыя галлюцинаціи какъ больного. такъ и здороваго глаза.

оболочкѣ хотя и производитъ свѣтлыя пятна, огненные шары, цвѣтные образы и т. п., но никогда не даетъ опредѣленныхъ сложныхъ изображеній (людей, домовъ, деревьевъ и т. п.), въ ухѣ производитъ шумъ, высокіе или низкіе тоны, но никогда не даетъ полныхъ словъ или мелодій. Для послѣдняго нужно нѣчто большее, нужно содѣйствіе представленія, которое только одно можетъ дать этимъ ощущеніямъ опредѣленныя формы, удержанныя изъ прежнихъ впечатлѣній или произведенныя вновь. Это перенесеніе представленія во внѣшній міръ, представляющее уму соотвѣтствующіе чувственные образы, это вмѣшательство внутренней дѣятельности чувствъ въ представленіе, вслѣдствіе котораго послѣднее принимаетъ кажущійся видъ ощущенія, уже извѣстно намъ (§ 18) какъ дѣятельность воображенія; но явленія эти обыкновенно состоятъ въ томъ, что въ полѣ зрѣнія или слуха возникаютъ воображаемые очерки и формы, вслѣдствіе чего мы получаемъ только очень слабые и блѣдные образы; при галлюцинаціяхъ же ощущеніе, переходя черезъ различныя степени силы и живости, пробуждаетъ въ представленіи столь сильную чувственную дѣятельность, что воображаемое дѣлается дѣйствительно блестящимъ и цвѣтнымъ, звучнымъ и мелодическимъ. Мѣсто всѣхъ этихъ процессовъ, мѣсто воображенія не есть сѣтчатая оболочка или расширеніе зрительныхъ нервовъ, а самый головной мозгъ, и въ немъ, безъ сомнѣнія, центральныя расширенія нервовъ чувствъ. Такимъ образомъ мы должны, согласно съ важными наблюденіями, приведенными ниже, смотрѣть на галлюцинаціи какъ на процессы, совершающіеся въ самомъ мозгу.

Но это еще не все. Есть множество другихъ фактовъ, — особенно ясныхъ при галлюцинаціяхъ зрѣнія, — указывающихъ на то, что периферическіе аппараты соотвѣтствующихъ нервовъ, если послѣдніе не поражены, принимаютъ тоже участіе въ ложной дѣятельности чувствъ. Такимъ образомъ болѣзненные процессы въ глазѣ, распространяющіеся и на сѣтчатую оболочку, даютъ, какъ кажется, первоначальный поводъ къ образованію галлюцинацій, или, вѣрнѣе, иллюзій, которыя въ этомъ случаѣ трудно отличить отъ нихъ. Примѣромъ этого могутъ служить случаи, въ которыхъ мутность прозрачныхъ срединъ глаза сопровождалась галлюцинаціями зрѣнія [1]), и гдѣ, повидимому, воображеніе какъ

[1]) Ср. извѣстный случай, приведенный Bonnet, Essai analytique sur l'âme. Chap. 23, одного старика, которому были сняты операціей бѣльма на обоихъ глазахъ и который могъ различать предметы только правымъ глазомъ. Онъ имѣлъ самыя живыя галлюцинаціи зрѣнія, но не вѣрилъ въ ихъ дѣйствительность. У одной больной, которую я наблюдалъ въ Тюбингенѣ, были бѣльма на обоихъ глазахъ, и тѣмъ не менѣе почти все ея сумасшествіе состояло изъ многочисленныхъ галлюцинацій зрѣнія.

будто беретъ эти неясныя, сливающіяся, облачныя изображенія, получаемыя сѣтчатою оболочкою, какъ принадлежащій ему матерьялъ и комбинируетъ ихъ въ фантастическіе образы. Съ другой стороны, тѣ не рѣдкіе случаи, въ которыхъ галлюцинаціи зрѣнія пропадаютъ, когда больному закрываютъ глаза, указываютъ на нѣкоторое участіе, принимаемое въ этихъ явленіяхъ здоровою сѣтчатою оболочкой. Иногда, при неправильности глазныхъ осей, галлюцинаціи, какъ говорятъ, представляются даже двойными. Но несомнѣнно есть случаи галлюцинацій на одной сторонѣ; Мишеа приводитъ подобные примѣры; я самъ наблюдалъ одного больного, у котораго въ теченіи всего его сумашествія галлюцинаціи слуха были постоянно только на лѣвой сторонѣ; Kieser (Zeitschr. f. Psych. X. 1853) сообщаетъ случай многолѣтнихъ галлюцинацій зрѣнія, бывшихъ преимущественно на правой сторонѣ. Иногда, какъ кажется, случаются перекрестныя галлюцинаціи различныхъ чувствъ, напр. зрѣнія на правой сторонѣ и слуха на лѣвой.

Случаи прекращенія галлюцинацій зрѣнія при покрытіи глазъ довольно многочисленны. «Одинъ молодой человѣкъ видитъ вокругъ себя всѣхъ придворныхъ особъ и бросается къ ногамъ той изъ нихъ, которую принимаетъ за монарха и т. д. Я приказываю завязать ему на два дня глаза, и галлюцинаціи прекращаются; онѣ являются снова, какъ скоро повязка снимается» (Esquirol). Reil (Rhapsodien) разсказываетъ, что одна дама, видѣвшая привидѣнія и чудовищъ, впала въ умственное разстройство, сопровождаемое конвульсіями, и когда ея горничная, поддерживая ее, положила ей руку на глаза, она вдругъ воскликнула: «я вылечилась!»—То же было сдѣлано и столь же успѣшно съ однимъ врачемъ, о которомъ говоритъ Эскироль (Malad. ment. I. стр. 183). — «Д., 75 лѣтъ отъ роду, находясь въ здравомъ умѣ, возвращается однажды домой испуганный многочисленными видѣніями, преслѣдующими его. Куда онъ ни взглянетъ, вездѣ предметы превращаются въ страшные образы, то въ гигантскихъ пауковъ, старающихся схватить его, чтобы высосать изъ него кровь, то въ солдатъ съ аллебардами и т. п Ему пускаютъ изъ ноги кровь, галлюцинаціи и упорная безсонница продолжаются. Ему завязываютъ глаза, и галлюцинаціи тотчасъ-же прекращаются, но возвращаются, какъ только онъ снимаетъ повязку, пока наконецъ больной не пролежалъ всю ночь и часть дня съ завязанными глазами. Съ того времени онъ сталъ видѣть призраки только изрѣдка, а черезъ нѣсколько дней они совсѣмъ исчезли, и Д. былъ съ тѣхъ поръ постоянно здоровъ.» Bulletin de thérapeutique. 1842. Видѣнія Николаи тоже пропадали иногда, когда онъ закрывалъ глаза [1]).

На подобные случаи, противорѣчащіе галлюцинаціямъ слѣпыхъ, можно было-бы смотрѣть какъ на иллюзіи, что, конечно, нисколько

---

[1]) Ср. также Leuret, l. c. стр. 147.

не объясняетъ ихъ физiологически. Ихъ можно разсматривать какъ одновременную галлюцинацiю поверхности сѣтчатой оболочки, вызванную центрально, и совершающуюся по общему плану, данному воображенiемъ; объясненiе это представляетъ, конечно, нѣкоторыя трудности, но подтверждается тѣмъ, что окружающiе предметы видятся сквозь эти призрачные образы какъ-бы сквозь вуаль.

Нѣкоторые наблюдатели могли вызывать галлюцинацiи по произволу, т. е. представленiя, присутствiе которыхъ въ умѣ *сознавалось* этими наблюдателями, возбуждали дѣятельность чувствъ, когда на нихъ сосредоточивалось живое вниманiе, и это въ особенности доказываетъ, что форма и образъ дается чувственной дѣятельности представленiями Одинъ больной, имѣвшiй галлюцинацiи слуха, замѣтилъ, что онъ можетъ самъ назначать слова. которыя потомъ произносятся голосами, и это отчасти помогало ему видѣть ложность ихъ. (Holland, Chapter on mental physiology, 2 ed. стр. 52). Sandras (Ann. med. psych. VII, стр. 542) приводитъ чрезвычайно любопытный примѣръ собственныхъ галлюцинацiй вовремя болѣзни, когда всѣ его мысли, потребности и т. п. казались ему постороннимъ голосомъ. Голосъ этотъ отвѣчалъ на внутреннiе вопросы больного какъ третье лицо, но всегда въ духѣ его желанiй.—Развитые больные часто говорятъ, что въ началѣ голосъ былъ идеальный, внутреннiй. «какъ-бы духъ», и что только впослѣдствiи они стали слышать его.

Нѣкоторые психiатры оспаривали мнѣнiе, что галлюцинацiи порождаются воображенiемъ, указывая на различiе между галлюцинацiей и простымъ воображенiемъ (Leuret, Hagen); но возраженiе это теряетъ свое значенiе, какъ скоро мы разсматриваемъ (§ 8) фантастическiе процессы воображенiя какъ одновременную дѣятельность внутреннихъ чувственныхъ аппаратовъ, отличающуюся только степенью напряженности. Ср. Müller. с. 1. I. 5.

Безъ сомнѣнiя существуетъ большая разница между галлюцинацiей и тѣмъ внутреннимъ возбужденiемъ воображенiя, которое является напр. у художника, когда онъ задумываетъ свое художественное произведенiе; галлюцинацiи принимаются больнымъ всегда какъ нѣчто внѣшнее, дѣйствительное, онѣ чувствуются въ глазѣ, въ ухѣ. Но здѣсь возникаетъ вопросъ: есть-ли это различiе качественное или только количественное? Въ первомъ случаѣ въ галлюцинацiю входилъ-бы особый актъ, котораго нѣтъ въ этомъ возбужденiи воображенiя. Принимать это различiе только количественнымъ, я полагаю, правильнѣе, потому что изъ подробныхъ описанiй галлюцинацiй, которыя дѣлаютъ намъ умалишенные, мы видимъ, что галлюцинацiи могутъ идти отъ самаго блѣднаго и неяснаго явленiя до величайшей чувственной живости, и художественное возбужденiе воображенiя, вѣроятно, нерѣдко доводитъ до чувственныхъ образовъ, хотя-бы легкихъ и блѣдныхъ.

Мнѣ случилось наблюдать у одного больного чрезвычайно любопытный переходъ этихъ темныхъ, блѣдныхъ полугаллюцинацiй внутреннихъ чувствъ, *сопровождающихъ представленiе въ обыкновенномъ состоянiи*, къ галлюцинацiямъ объективно отчетливымъ. Больной имѣлъ необыкновенно много видѣнiй, любилъ ихъ и часто говорилъ, что нѣкоторые изъ его признаковъ состоятъ изъ однихъ очерковъ безъ вся-

каго цвѣта, другіе изъ темныхъ, тѣневыхъ образовъ, иные-же представляются живыми, окрашенными образами, ни чѣмъ не отличающимися отъ объективныхъ.

Lélut (l. c.) также совершенно справедливо называетъ галлюцинаціи полнымъ превращеніемъ мысли большею частью въ чувственныя впечатлѣнія. Чрезвычайно замѣчателенъ отвѣтъ, данный однимъ меланхоликомъ Эскиролю, который доказывалъ ему лживость его галлюцинацій слуха: «Среди этого разговора онъ спросилъ меня: Думаете вы иногда?—Безъ сомнѣнія.—Хорошо, вы думаете про себя, тихо, а я,—я думаю вслухъ [1]).

Выше мы уже говорили объ одномъ весьма развитомъ больномъ (студентѣ медицины), имѣвшемъ вовремя сильнаго припадка сумашествія галлюцинаціи слуха на одно только лѣвое ухо; ему казалось, что голоса раздаются не вблизи, а въ нѣсколькихъ минутахъ разстоянія. Сверхъ того, онъ увѣрялъ, и это чрезвычайно замѣчательно, что животомъ можетъ произвольно имѣть вліяніе на галлюцинаціи слуха. При внимательномъ изслѣдованіи тотчасъ-же оказалось, что онъ понималъ подъ этимъ дыхательное дѣйствіе брюшныхъ мышцъ, и имѣлъ это вліяніе черезъ дыханіе; задерживая его, онъ часто значительно измѣнялъ голоса, которые раздавались тогда то ближе, то дальше. Извѣстно, что при выдыханіи церебро-спинальная жидкость поднимается изъ полости спиннаго мозга вверхъ въ полости головнаго и въ подпаутинный промежутокъ (вслѣдствіе сильнаго наполненія многочисленныхъ венныхъ сплетеній спиннаго канала), и снова опускается при вдыханіи.

§ 55.

Различное отношеніе больного къ своимъ галлюцинаціямъ можетъ отчасти зависѣть отъ легкихъ различій вышеупомянутаго рода въ силѣ и отчетливости ложныхъ впечатлѣній сравнительно съ объективными чувственными ощущеніями. Но еще большее вліяніе на это отношеніе имѣетъ, съ одной стороны, общее состояніе мозговыхъ отправленій, допускающихъ большую или меньшую степень разсудительности, съ другой—прежнія жизненныя воззрѣнія и степень образованія больного.

Галлюцинаціи встрѣчаются не исключительно въ состояніяхъ душевныхъ болѣзней. Извѣстно, что сновидѣніе, о которомъ мы будемъ еще говорить ниже,—опьянѣніе, головокруженіе и другія подобныя состоянія производятъ фантастическія чувственныя ощущенія. Но и внѣ ихъ галлюцинаціи у несумашедшихъ далеко не рѣдки; примѣрами могутъ служить всѣмъ извѣстный случай Николаи, приведенный уже выше случай, разсказанный Боннетомъ, многіе изъ фактовъ, приводимыхъ Паттерсономъ, всѣ религіозныя видѣнія и т. д.

---

[1]) l. c. I, стр. 6.

тыло-бы чрезвычайно неправильно считать человѣка умалишеннымъ больно потому, что онъ имѣетъ галлюцинаціи. Напротивъ того, многочисленные факты доказываютъ, что подобныя происшествія встрѣчаются именно въ жизни людей высоко стоящихъ и замѣчательныхъ въ умственномъ отношеніи, даже самаго различнаго склада ума и характера, но въ особенности одаренныхъ живымъ и сильнымъ воображеніемъ. Примѣрами этого въ жизни художниковъ могутъ служить слѣдующіе факты: Тассо имѣлъ въ присутствіи Манзо долгій разговоръ съ своимъ добрымъ геніемъ; Гете, какъ извѣстно, видѣлъ свой двойникъ, но синевато-сѣраго цвѣта и фантастически разрастающіеся идеальные цвѣты; Вальтеръ-Скоттъ видѣлъ своего умершаго друга Байрона въ складкахъ занавѣси; къ Жанъ-Полю въ окно заглядывала дѣтская головка дѣвочки [1]); Бенвенуто-Челлини видѣлъ у себя въ тюрьмѣ солнце; Спиноза [2]), Паскаль [3]) имѣли галлюцинаціи; фонъ-Гельмонтъ видѣлъ собственную душу въ формѣ свѣта съ человѣческимъ лицомъ, Андраль [4]) разсказываетъ о собственной галлюцинаціи зрѣнія, Лере—о собственной галлюцинаціи слуха [5]), и, судя по многому, что приходится слышать и наблюдать, можно думать, что галлюцинаціи составляютъ нерѣдкое, хотя часто и незамѣчаемое, явленіе [6]) и у людей не выдающихся своими умственными способностями.

Здоровый относится къ подобнымъ галлюцинаціямъ или какъ спокойный зритель, понимая ихъ субъективное происхожденіе (Николаи и др.), или вѣритъ въ ихъ дѣйствительность, потому что въ его мышленіи нѣтъ первоначальныхъ положеній, на основаніи которыхъ должны обсуждаться эти явленія, такъ какъ суевѣріе, лѣность мысли, склонность къ чудесному затемняютъ и мѣшаютъ правильному пониманію,—или потому, что извѣстныя настроенія, страсти и волненія, страхъ, гнѣвъ, радость и т. п., вообще уничтожаютъ разсудительность и спокойное обсужденіе,—или же наконецъ потому, что галлюцинаціи, распространяясь на нѣсколько чувствъ, напр. зрѣніе, слухъ и чувствительность кожи, дополняютъ одна другую, такъ что самое средство повѣрки дѣлается невѣрнымъ.

Однѣ галлюцинаціи, если даже больной и вѣритъ въ ихъ дѣйстви-

---

1) Jean Paul Museum, Blicke in die Traumvelt, примѣч. къ § 3.

2) Spinoza Epistola XXX an Peter Balling.

3) Со времени своего опаснаго паденія на мосту, въ Нельи, Паскаль видѣлъ постоянно около себя пропасти.

4) Speciele Pathologie, перев. на нѣм. Унгера, III, 1837. стр. 143.

5) Fragments psycholog. стр. 135.

6) Дальнѣйшіе примѣры галлюцинацій у здоровыхъ можно найти у Lahr, Irresein, стр. 22.

тельность, далеко еще не составляютъ сумашествія; для послѣдняго нужно, сверхъ того, общее глубокое психическое разстройство или вполнѣ образовавшіяся безумныя представленія. Но чтобы имѣть возможность вѣрить въ дѣйствительность галлюцинацій, часто нужно извращать всю совокупность чувственныхъ ощущеній, и поэтому отъ галлюцинацій, принимаемыхъ *за объективныя явленія, конечно очень уже близко* къ сумашествію, и въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже есть болѣзненное измѣненіе характера. Въ умѣренныхъ, начальныхъ степеняхъ сумашествія галлюцинаціи являются и дѣлаются постоянными такъ легко, что часто принимаются тогда за причины всей болѣзни. По нашему мнѣнію, онѣ имѣютъ это значеніе только въ рѣдкихъ случаяхъ; на нихъ должно скорѣе смотрѣть какъ на признаки хотя-бы еще умѣреннаго раздраженія мозга. Во всякомъ случаѣ совершенно справедливо, что галлюцинаціи являются чрезвычайно часто, именно въ начальномъ періодѣ сумашествія, и что больной начинаетъ дѣйствительно безумствовать только съ ихъ появленіемъ, когда весь внѣшній міръ представляется ему въ ложномъ видѣ.

Больные почти всегда принимаютъ свои галлюцинаціи за дѣйствительность, но иногда, особенно въ началѣ, они признаютъ ихъ болѣзненными явленіями. Отъ больныхъ случается иногда слышать, что они очень хорошо знаютъ, что видятъ и слышатъ не обыкновеннымъ образомъ, а духовно [1]), что все это «дѣлается у нихъ въ головѣ», и т. п.; или больной горько жалуется, что другіе по злобѣ, съ помощью лекарствъ, которыя ему даютъ, «дѣлаютъ» ему эти призраки, объясняя такимъ образомъ по-своему свое подчиненіе психическому явленію, еще чуждому его я. Но всего замѣчательнѣе случаи, когда больной признаетъ даже субъективное происхожденіе галлюцинацій, и тѣмъ не менѣе вѣритъ въ ихъ дѣйствительность. Нѣкоторые говорятъ, что голоса, которые они слышатъ, находятся у нихъ въ головѣ [2]); въ другихъ, и не очень рѣдкихъ случаяхъ, больному кажется, что голоса исходятъ изъ подчревья (Epigastrium), и оттуда говорятъ ему, конечно не обыкновеннымъ, а совершенно новымъ образомъ [3]). Въ этихъ описаніяхъ многое зависитъ отъ большей или меньшей способности больного на-

---

[1]) У Шекспира Гамлетъ отвѣчаетъ на вопросъ Гораціо, гдѣ онъ видитъ привидѣніе: «въ глазѣ моего ума».

[2]) «C'est un travail qui se fait dans ma tête». Leuret, l. c. стр. 162. Намъ тоже случалось видѣть такого больного: онъ слышалъ, что у него въ головѣ разговаривали нѣсколько человѣкъ; иногда казалось ему также, что у него въ груди нѣсколько человѣкъ сидятъ за столомъ и обѣдаютъ.

[3]) Leuret, l. c. стр. 177. Въ другомъ случаѣ (Lafargue Gaz. méd. 1841 — стр. 713) галлюцинаціи слуха исходили изъ области сердца.

блюдать надъ собою и отдавать себѣ отчетъ въ своихъ душевныхъ состоянiяхъ.

Въ душевныхъ болѣзняхъ галлюцинацiи обращаютъ на себя большею частью въ началѣ большое вниманiе и очень безпокоятъ и мучатъ больного; впослѣдствiи онъ привыкаетъ къ нимъ и дѣлается уже равнодушнѣе; но при этомъ онѣ часто достигаютъ значительной степени самостоятельности, такъ что остаются и послѣ выздоровленiя и могутъ мѣшать полному возвращенiю прежней ясности разсудка; сверхъ того, не позволяя больному бывать въ обществѣ, онѣ ослабляютъ его умственныя способности [1]).

Мы приведемъ еще нѣсколько примѣровъ галлюцинацiй у несумашедшихъ (Patterson. l. c.).

Г... читалъ однажды Исторiю Бургундiи Коммина. Взглянувъ на окно, онъ увидалъ около него на стулѣ черепъ; онъ хотѣлъ позвонить, чтобы узнать, кто принесъ его, но прежде всталъ, чтобы посмотрѣть на него ближе. Когда онъ протягивалъ къ нему руку, черепъ исчезъ. Г. испугался почти до обморока. Черезъ двѣ недѣли послѣ этого въ аудиторiи Эдинбургскаго университета Г. снова увидалъ черепъ на кафедрѣ, такъ что обратился къ сосѣду, говоря: „зачѣмъ можетъ быть нуженъ сегодня профессору черепъ? — Въ другой разъ Г. присутствовалъ при вскрытiи тѣла одного прiятеля. Три мѣсяца спустя, онъ, ложась въ постель, нашелъ у себя на столѣ приглашенiе на похороны матери этого прiятеля. Едва потушилъ онъ свѣчу, какъ почувствовалъ, что его схватили за руку ниже плеча и сильно придавили ее къ тѣлу. Онъ старался высвободиться и вскрикнулъ: „Оставьте мою руку!“ На это голосъ явственно отвѣчалъ ему: „Не бойтесь!“ Онъ тотчасъ-же возразилъ: „Дайте мнѣ зажечь свѣчу.“ Тогда ему отпустили руку. Г. всталъ, но почувствовалъ сильное головокруженiе и большую слабость. Засвѣтивъ свѣчу, онъ увидалъ около двери лицо своего умершаго прiятеля, но не совершенно ясно, какъ бы сквозь вуаль. Призракъ удалялся по мѣрѣ того, какъ Г. подходилъ къ нему, такъ что, идя за нимъ, Г. спустился съ лѣстницы до крыльца, гдѣ съ нимъ сдѣлалось головокруженiе и онъ упалъ. Послѣ этого у него была сильная головная боль надъ бровями, лихорадка и безсонница.

Одинъ южный житель, въ полной силѣ и совершенно здоровый, пошелъ однажды къ своему сосѣду; когда онъ подходилъ къ двери дома, мимо него проскользнула женская фигура, одѣтая въ бѣлое; вслѣдъ за ней другая и, наконецъ, третья. Онъ протянулъ руку, чтобы схватить послѣднюю, но она исчезла. — Вскорѣ послѣ этого онъ шелъ черезъ паркъ и увидалъ нѣсколько ословъ, щипавшихъ траву; онъ хотѣлъ похлопать одного изъ нихъ по спинѣ, и очень удивился, когда рука его не встрѣтила ничего. Ослы эти явились снова передъ нимъ, и онъ нѣсколько разъ безполезно дѣлалъ попытку тронуть ихъ.

---

[1]) Ср. Neumann. Psychiatrie. стр. 119.

Слѣдующій случай представляетъ прекрасный примѣръ многочисленныхъ галлюцинацій и иллюзій одной умалишенной и ясно показываетъ, какъ произошли изъ нихъ ложныя представленія (Bergmann, Bemerkungen einer irre gewesener Person über ihren geisteskranken Zustand. Friedreich's Archiv für Psychologie. 1834. Heft. I. стр. 15). Больная разсказываетъ сама: Однажды была гроза. Но какъ не походила она на всѣ грозы, которыя я видѣла прежде и послѣ нея! Наступившія облака казались мнѣ морскими волнами, которыя поднимались до облаковъ и тамъ сражались между собой, между тѣмъ какъ непріятельскій флотъ у берега вступалъ съ жителями въ битву на жизнь и смерть; это была рѣшительная минута въ судьбѣ Голландіи, казавшейся мнѣ совершенно раззоренной. Я не слыхала грома и не видала молніи, но цѣлыя огненныя пасти разверзались, казалось мнѣ, и пушечные выстрѣлы слѣдовали одинъ за другимъ и т. д.—Впослѣдствіи, вынимая однажды изъ сундука бѣлье и платья, я увидала необыкновенно большое количество ихъ, и сверхъ того нашла скатерть, оставшуюся еще въ К. Когда на другой день не оказалось многихъ вещей, которыя, какъ я воображала себѣ, были наканунѣ у меня въ рукахъ, я была увѣрена, что меня обокрали и т. п. Въ другой разъ я лежала вечеромъ въ постелѣ, но не спала, и смотрѣла на служанку, которую принимала за привидѣніе; свѣча стала сильно оплывать, но мнѣ казалось, что сало не течетъ съ свѣчи, а бѣжитъ изъ дыры въ стѣнѣ, и притомъ въ огромномъ количествѣ, какъ настоящій потокъ, такъ что я начала кричать, что меня хотятъ задушить. Затѣмъ я вообразила себѣ, что хотятъ отравить воздухъ, и съ того времени чувствовала въ носу отвратительный сладковатый запахъ; всѣ кушанья имѣли такой-же вкусъ, и я принимала говядину, которую мнѣ приносили, за человѣческое мясо и т. д. Мнѣ казалось, что у всѣхъ строеній, которыя были видны изъ моего окна, торчала изъ трубы маленькая глиняная трубка; это дало мнѣ страшную мысль, что въ домахъ нѣтъ другого отверстія для воздуха, кромѣ этихъ трубочекъ, и я была увѣрена, что всѣхъ людей, входящихъ въ эти дома, хотятъ задушить тамъ и т. п.

§ 56.

Относительно ближайшихъ обстоятельствъ, при которыхъ являются галлюцинаціи, мы замѣтимъ слѣдующее:

1) Мѣстныя болѣзни соотвѣтствующаго органа чувства могутъ быть причиною ошибочныхъ чувственныхъ впечатлѣній, поэтому должно всегда тщательно изслѣдовать больного въ этомъ отношеніи.

2) Всѣ глубокія состоянія истощенія, какъ физическаго, такъ и нравственнаго, способствуютъ, какъ кажется, появленію галлюцинацій,—какъ въ прежнія времена строгій аскетизмъ изъ религіозныхъ побужденій, такъ теперь особенно часто истощеніе отъ недостатка пищи, долговременный голодъ, всякое другое истощеніе, глубокая умственная усталость и т. д. порождаютъ галлюцинаціи; этому сверхъ того осо-

бенно способствуютъ сопровождающія эти состоянія психическая сосредоточенность и суевѣрныя представленія (Бенвенуто Челлини, многія религіозныя видѣнія и дьяволы).

3) Болѣзненныя состоянія волненія, составляющія такъ часто сумашествіе, точно также вызываютъ галлюцинаціи и иллюзіи, подобно тому какъ соотвѣтствующія состоянія у здороваго (страхъ, ужасъ и т. д.) затемняютъ чувственную впечатлительность и производятъ ложные чувственные образы.

4) Внѣшнее спокойствіе и тишина способствуютъ появленію галлюцинацій, и въ этомъ отношеніи представляетъ особенную важность переходное состояніе отъ бдѣнія ко сну. Появленіе галлюцинацій у здоровыхъ при этихъ обстоятельствахъ достаточно извѣстно, и въ особенности часто разбиралось физіологически описаніе этихъ процессовъ, сдѣланное I. Мюллеромъ по собственному опыту [1]. Наблюденіе показываетъ, что и у сумашедшихъ при засыпаніи очень часто являются галлюцинаціи, и что ихъ первое появленіе часто было именно въ это время [2]. Если въ начальномъ періодѣ сумашествія онѣ были при этихъ обстоятельствахъ довольно продолжительны, то онѣ нерѣдко дѣлаются послѣ этого постоянными, появляются при полномъ бдѣніи и производятъ умственное разстройство; бывали случаи, хотя и рѣдкіе, что на другой-же день послѣ галлюцинаціи, явившейся при засыпаніи, съ больнымъ дѣлался припадокъ сумашествія. Но какъ людямъ, расположеннымъ къ галлюцинаціямъ, иногда достаточно закрыть глаза, чтобы вызвать ихъ (Гете и I. Мюллеръ разсказываютъ это о самихъ себѣ [3]), точно также было замѣчено у нѣкоторыхъ умалишенныхъ, что простое опусканіе вѣкъ производило галлюцинаціи (Baillarger. l. c.).—Случаи, приведенные въ § 53, въ которыхъ отъ закрыванія глазъ уничтожались фантастическіе образы, совершенно противорѣчатъ этому и снова напоминаютъ намъ, какъ разнообразно и сложно явленіе галлюцинацій.

Нерѣдко случается, что при началѣ сумашествія больные борятся противъ возникающихъ, но еще неутвердившихся безумныхъ представленій, то поддаваясь имъ, то отталкивая ихъ, какъ вдругъ какъ нибудь вечеромъ, когда огонь потушенъ, ночная тишина успокоила наружное ухо, появляются первыя галлюцинаціи и слышатся голоса, подтверждающіе безумныя представленія, и такимъ образомъ эти послѣднія получаютъ для больного силу чувственнаго убѣжденія.

---

[1]) J. Müller. Phantastische Gesichtserscheinungen. Blumröder. Ueber Einschlafen, Traum, Schlaf. etc. Friedreichs. Mag. 1830. стр. 87.

[2]) Baillarger. Archives génér. 1842. III. стр. 354.

[3]) Müller. l. c. стр. 21, 27.

5) Нѣкоторыя ядовитыя и лекарственныя вещества, въ особенности и препараты конопли, Belladona, Stromonium и т. п. въ сильной степени вызываютъ галлюцинаціи.

Какъ ни полезны галлюцинаціи, вызываемыя этими веществами, для уясненія самаго явленія, въ особенности потому, что онѣ вызываются произвольно и могутъ быть подвергнуты опыту, но онѣ не имѣютъ особенной связи съ ошибками чувственной дѣятельности у сумашедшихъ, и потому здѣсь достаточно только упомянуть о нихъ.

§ 57.

Содержаніе отдѣльныхъ галлюцинацій обыкновенно соотвѣтствуетъ настроенію и мыслямъ, занимавшимъ въ это время больного [1]; галлюцинаціи довольно рѣзко раздѣляются на *веселыя и печальныя*, и только немногія имѣютъ ничего незначущій характеръ. Меланхоликъ слышитъ часто ругательства, угрозы или голоса, приказывающіе ему сдѣлать что нибудь ужасное; въ бѣшеномъ галлюцинаціи поддерживаютъ возбужденное настроеніе, однимъ словомъ, господствующее волненіе (страхъ, страстное желаніе, радость и т. д.) обусловливаетъ содержаніе ихъ. Это *обстоятельство важно для прогноза:* наблюденіе показываетъ, что галлюцинаціи, происходящія такимъ образомъ изъ какого нибудь болѣзненнаго волненія, могутъ и уничтожаться съ этимъ послѣднимъ, между тѣмъ какъ самостоятельныя галлюцинаціи, не связанныя съ душевными движеніями, очень рѣдко могутъ быть дѣйствительно излечены и входятъ большею частью какъ существенный элементъ въ состояніе продолжительнаго помѣшательства.

Въ состояніяхъ большого нравственнаго ослабленія, послѣ продолжительныхъ страданій, передъ смертью и т. п. часто бываютъ веселыя, блестящія галлюцинаціи; разныя другія состоянія организма, раздраженіе половыхъ органовъ, потребность пищи и т. п. опредѣляютъ другимъ образомъ содержаніе галлюцинацій, которыя представляютъ тогда соотвѣтствующіе образы, тоны и т. д.

Всѣмъ извѣстна замѣчательная специфичность нѣкоторыхъ галлюцинацій, являющихся вслѣдствіе опредѣленныхъ предшествовавшихъ причинъ; такимъ образомъ пьяницы въ delirium tremens обыкновенно видятъ животныхъ, напр. мышей, крысъ, птицъ и т. п.; это можно было бы считать фантастическимъ превращеніемъ черныхъ sic-

---

[1]) *У Шекспира Макбетъ, протягивая руку къ кинжалу, говоритъ:* — «Но его нѣтъ, это мое кровавое намѣреніе обманываетъ такъ мои глаза».

tom, еслибы, какъ мы имѣли случай убѣдиться изъ собственныхъ наблюденій, не являлись часто и большія животныя, тоже стадами,— лошади, собаки, «милліонъ воловъ» и т. п. Галлюцинаціи послѣ пріема datura, belladonna и въ особенности гашиша, также имѣютъ извѣстную специфичность.

Религіозный характеръ галлюцинацій очень обыкновененъ. Въ произведеніяхъ его фантазіи галлюцинированному открывается его божество, и высшее человѣческое чувство ищетъ себѣ подтвержденія въ созданныхъ имъ самимъ образахъ. Умалишеннымъ чрезвычайно часто слышатся голоса съ неба, которые то требуютъ принесенія въ жертву человѣка, *то возлагаютъ на бѣднаго безумнаго роль мессіи;* содержаніе ихъ измѣняется съ степенью образованности, и многое зависитъ здѣсь еще отъ того, придерживался ли человѣкъ прежде болѣе апокалипсиса или Ураніи Тидге, Байроновскихъ ангеловъ или новѣйшихъ «медіумовъ». Въ нашъ вѣкъ вообще мало вѣрятъ въ дѣйствительность болѣзненныхъ видѣній, но однако еще недавно (1816) одинъ галлюцинированный былъ принятъ за вдохновеннаго не только народомъ, но архіепископъ и министръ полиціи сочли его за посланнаго Богомъ, и на этомъ основаніи король (Людовикъ XVIII) совѣщался съ нимъ о государственныхъ дѣлахъ.

См. у Leuret, l. c. стр. 171, исторію крестьянина Мартена. Однажды, удобряя поле, онъ имѣлъ видѣніе, которое приказало ему предупредить короля объ опасностяхъ, угрожающихъ его особѣ, о заговорахъ и т. п. Это надѣлало большого шуму въ Парижѣ, но Пинель нашелъ, что у Мартена перемежающееся бѣшенство и галлюцинаціи; его отправили въ Шарантонъ, но и тамъ онъ еще нашелъ вѣрующихъ, даже между медиками!

Въ слѣдующихъ параграфахъ мы приводимъ нѣсколько примѣровъ галлюцинацій и иллюзій отдѣльныхъ чувствъ у умалищенныхъ [1]).

§ 58.

Зрѣніе. Гратіоле различаетъ слѣдующіе главные роды галлюцинацій: 1) *являющіяся въ темнотѣ, ночью,* при зажмуренныхъ глазахъ или у слѣпыхъ; онѣ большею частью свѣтлы, даже блестящи, но нѣсколько блѣдны; очень часто онѣ представляютъ головы, безобразныя лица и т. п. и имѣютъ склонность къ колебательному движенію; 2) при очень слабомъ освѣщеніи, въ сумерки, это обыкновенно бѣлые образы, находящіеся, повидимому, отъ больного на извѣстномъ разстоя-

---

[1]) *См. по этому предмету въ особенности* сочиненія Эскироля, Гагена, Лере, Синоговича, Бріерръ-де-Буамона.

ніи, которое можетъ быть опредѣлено, и не качающіеся со стороны въ сторону; 3) галлюцинаціи, являющіяся при дневномъ свѣтѣ; онѣ имѣютъ совершенно видъ дѣйствительности. — Я не могу согласиться съ послѣднимъ; изъ описаній галлюцинацій, которыя дѣлали мнѣ многіе больные, я вижу, что онѣ очень часто бываютъ темны и похожи на тѣни.

Больные часто видятъ массы свѣта или огня; явленіе это объясняется ими смотря по обстоятельствамъ и складу, который уже приняли ихъ мысли и представленія; одни воображаютъ себя на небѣ и видятъ величіе Бога во всемъ его блескѣ; другіе воображаютъ себя въ аду, среди пламени. Одна дѣвушка, вовремя мѣсячнаго очищенія, увидала, что домъ ея родителей горитъ (дѣйствительно). Она тутъ же впадаетъ въ бѣшенство, хочетъ броситься въ огонь, не узнаетъ никого и воображаетъ, что горитъ сама. Въ госпиталѣ она продолжаетъ страшно кричать и жаловаться, что и она, и родители ея горятъ. Такимъ образомъ она шумѣла и бѣсилась все время, и постоянно кричала: «Смотрите какъ все горитъ; всѣ пожарныя трубы города не могутъ потушить огня, который сожжетъ всѣхъ насъ!» Она умерла черезъ четыре недѣли, и послѣдними словами ея были еще: «пожаръ! пожаръ!» [1]).

Нѣкто П. имѣлъ множество видѣній. Иногда ему является Богъ-Сынъ, несомый на облакахъ, окруженный ангелами и съ крестомъ въ рукѣ; онъ даетъ ему приказанія, но не словами, а знаками, появляющимися въ воздухѣ. П. рисуетъ образы, которые онъ видитъ; они представляютъ то геометрическія фигуры, то животныхъ, то хозяйственную утварь, цвѣты и музыкальные инструменты, то странныя фигуры безъ всякаго значенія и т. д. (Эскироль).

Другой больной пишетъ: Я видалъ иногда Бога-Отца, который былъ такъ милостивъ, что говорилъ со мной; онъ сходилъ во многія пещеры, гдѣ убилъ множество чудовищъ и велѣлъ засыпать двери, изъ которыхъ, какъ мнѣ кажется, давались ложныя пророчества. Я видалъ много разъ въ небѣ Іоанна Крестителя на колесницѣ съ семью лошадьми и т. д. [2]).

П., страдавшій ипохондрической меланхоліей, постоянно билъ палкой по мебели у себя въ комнатѣ. Чѣмъ скорѣе ходилъ онъ, тѣмъ сильнѣе и билъ. Я узналъ впослѣдствіи, что онъ принималъ тѣнь отъ мебели на полу и свою собственную за крысъ. Чѣмъ болѣе онъ хо-

---

[1]) Sinogowitz l. c. стр. 258.

[2]) Эскироль. l. c. стр. 100, 102. Ср. также описаніе собственныхъ видѣній, сдѣланное однимъ больнымъ; описаніе это приведено Гиршемъ въ Nasses Zeitschrift f. Antropologie. 1832. Heft. 1.

дилъ, тѣмъ многочисленнѣе, казалось ему, были эти крысы. (Эскироль, стр. 129).

Галлюцинаціи возникаютъ, вѣроятно, во внутреннемъ расширеніи зрительныхъ нервовъ (см. стр. 16), но для рѣшенія этого вопроса требуются анатомическія изслѣдованія, при вскрытіи должно обращать особое вниманіе на поверхность зрительныхъ бугровъ, четверныхъ тѣлъ и ихъ окружности, а также centrum semiovale. Брайтъ приводитъ случай (Guy's hosp. rep. 1837 [1]) одного больного, страдавшаго послѣ двухъ апоплексическихъ ударовъ галлюцинаціями; у него въ Corpus genicul. inf. былъ найденъ слѣдъ апоплексіи въ $^{1}/_{2}''$ ширины, доходившій до поверхности.

§ 59.

Слухъ. Галлюцинаціи слуха не такъ часты, какъ галлюцинаціи зрѣнія; всего болѣе замѣчаются онѣ у меланхоликовъ и помѣшаныхъ. У послѣднихъ онѣ могутъ иногда быть поводомъ къ припадкамъ бѣшенства. Онѣ указываютъ большею частью на тяжелое, менѣе излечимое пораженіе мозга, и притомъ часто скрываются въ теченіе долгаго времени, пока не разовьются вполнѣ какія нибудь безумныя представленія. Нѣкоторые говорятъ, что онѣ особенно часто находятся въ связи съ болѣзнями брюшныхъ и половыхъ органовъ; фактъ этотъ, если-бы онъ подтвердился, можетъ быть объясненъ анатомически—связью въ маломъ мозгѣ. Больному кажется, что голоса раздаются то вблизи, то вдалекѣ, то изъ земли, стѣнъ, мебели, иногда изъ собственнаго его тѣла. Случается, что галлюцинаціи своей непрерывностью приводятъ больного въ отчаяніе. При галлюцинаціяхъ слуха обыкновенно замѣчаются еще болѣе странныя и нелѣпыя представленія, нежели при галлюцинаціяхъ другихъ чувствъ, и такіе больные часто ведутъ себя самымъ безразсуднымъ и страннымъ образомъ. Они отвѣчаютъ своимъ голосамъ дружескими или угрожающими словами и движеніями, часто вдругъ успокоиваются и внимательно прислушиваются и совершаютъ самые странные и опасные поступки по приказанію этихъ голосовъ.

Одинъ молодой человѣкъ послѣ сильнаго припадка бѣшенства въ теченіе шести мѣсяцевъ не говорилъ ни слова, не сдѣлалъ ни одного произвольнаго движенія, и вдругъ, однажды, схватилъ полную бутылку и пустилъ ее въ голову служителя; послѣ этого онъ снова впалъ въ прежнюю неподвижность и молчаливость, и выздоровѣлъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Я спросилъ его: зачѣмъ пустилъ онъ бутылкой въ

[1]) Sinogowitz, l. c. стр. 257.

служителя? Потому что я слышалъ голосъ, отвѣчалъ онъ, сказавшій мнѣ: «если ты убьешь кого нибудь, ты будешь спасенъ.» Такъ какъ я не убилъ служителя, то судьба моя не могла перемѣниться, и я попрежнему сидѣлъ молча и неподвижно; впрочемъ, тотъ же голосъ безпрестанно повторялъ мнѣ: «не двигайся, не то умрешь.» Эти угрозы и были причиною моей неподвижности. (Эскироль). Ср. у него же извѣстный случай французскаго префекта l. c. I. стр. 96.

Одинъ больной (Kieser въ Zeitschr. f. Psychiatrie. X. 1853, стр. 436) описалъ слѣдующимъ образомъ свои галлюцинаціи и иллюзіи слуха: «Удивительно и ужасно, и унизительно для меня, что за акустическіе упражненія и опыты,—даже безсмысленные,—дѣлались въ теченіе почти двадцати лѣтъ съ моими ушами и всѣмъ тѣломъ! Я съ ужасомъ убѣдился, что не только безъ моей воли, но даже безъ моего вѣдома, изъ моихъ ушей исходятъ самые различные звуки и слова по волѣ презрѣнной шайки. И что за звуки и слова! Въ 1815 году въ теченіе шести мѣсяцевъ они состояли изъ ругательства мнѣ и всѣмъ моимъ близкимъ: одно и тоже слово раздавалось часто непрерывно въ теченіе 2—3 часовъ! Часто слышались длинныя рѣчи обо мнѣ, большею частью оскорбительныя, причемъ часто подражали голосу моихъ знакомыхъ; но въ нихъ рѣдко говорилась правда, большею же частью это была самая позорная ложь и клевета на меня, а часто и на другихъ. Иногда распускали слухъ, что это я все говорю. Эти постоянные, непрестанные звуки слышатся иногда только вблизи, иногда же на разстояніи получаса и даже цѣлаго часа ходьбы. Они точно выпускаются и выбрасываются изъ моего тѣла, и вокругъ меня распространяется самый разнообразный шумъ и стукъ, въ особенности когда я вхожу въ домъ, въ деревню или въ городъ; поэтому я уже нѣсколько лѣтъ живу какъ отшельникъ. При этомъ у меня звенитъ почти постоянно въ ушахъ, и часто такъ сильно, что слышно довольно далеко. Каждое отдѣльно стоящее дерево издаетъ при моемъ приближеніи, даже когда и нѣтъ вѣтра, особый шумъ и звуки, и произноситъ слова и фразы,—экипажи и телѣги стучатъ и трещатъ совершенно особеннымъ образомъ, и разсказываютъ цѣлыя исторіи, также какъ и копыта верховыхъ лошадей, — свиньи хрюкаютъ имена, разсказы и восклицанія удивленія, собаки ругаются и лаютъ упреки; пѣтухи и куры, даже гуси и утки выкрикиваютъ имена, отдѣльныя фразы и отрывки рѣчей. У кузнеца подъ молотомъ и въ раздувальномъ мѣхѣ раздается множество именъ, фразъ и даже цѣлые разсказы, а онъ думаетъ, что это дѣлается по моей волѣ. Всѣ, кто подходитъ ко мнѣ, разсказываютъ ногами противъ собственной воли самыя странныя, глупыя и безсмысленныя вещи; это безпрестанно случается и со мной и всѣми окружающими, въ особенности поднимаясь по лѣстницѣ—даже перо, которымъ я пишу, произноситъ отдѣльные звуки, слова и фразы» и т. д.

Иногда больные слышатъ небесныя гармоніи, музыку міровъ, концерты, часто обвиненія или неприличныя и развратныя рѣчи, на что горько жалуются, особенно женщины. При галлюцинаціяхъ слуха дѣйствительные звуки объясняются въ смыслѣ господствующаго настрое-

нія и безумнаго представленія, напр. шумъ на лѣстницѣ приписывается полицейскимъ, которые приходятъ, чтобы арестовать больного и т. п. [1]),

Есть особаго рода галлюцинаціи слуха, которымъ едва даже можно дать названіе галлюцинацій, — это беззвучные внутренніе голоса, простыя, чрезвычайно живыя представленія, кажущіяся больному чужими рѣчами; нѣкоторые умалишенные называютъ ихъ «духовными, языкомъ души» и т. п. (Психическія галлюцинаціи Бальярже). Отъ нихъ до самыхъ громкихъ голосовъ встрѣчаются всевозможные переходы.

Мѣстомъ происхожденія этихъ болѣзненныхъ явленій слуха должно считать частью четвертый желудочекъ и его окружности, хотя гипотеза эта не имѣетъ положительныхъ патолого-анатомическихъ основаній [2]). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было прекратить галлюцинаціи слуха, затыкая внѣшній слуховой проходъ; въ другихъ случаяхъ онѣ встрѣчались у глухихъ (см. выше).

§ 60.

Обоняніе. Галлюцинаціи этого чувства встрѣчаются рѣже, нежели предъидущихъ чувствъ и, какъ кажется, принадлежатъ болѣе началу сумашествія. Шлагеръ [3]) нашелъ изъ 600 случаевъ въ 27, что больные слышали дурной запахъ, что отчасти было поводомъ къ безумной мысли, что ихъ хотятъ отравить или что у нихъ гніютъ внутренности, вслѣдствіе чего они не хотѣли принимать пищи. Но въ большей части случаевъ дурной запахъ возбуждался извнѣ, объективно, и не составлялъ дѣйствительныхъ галлюцинацій, которыхъ было всего только 5 случаевъ. — Больные чувствуютъ почти всегда отвратительный запахъ, напр. запахъ сѣры, горящихъ углей, падали и т. п.; вслѣдствіе этихъ галлюцинацій больному часто кажется, что онъ живетъ въ отравленной атмосферѣ, окруженъ трупами и т. д. Лере (l. c. стр. 198) приводитъ случай одной женщины, приписывавшей отвратительный запахъ, который она чувствовала, гніенію труповъ, убитыхъ въ подземельяхъ Сальпетріеры; ей представляли разныя пахучія вещества и она различала ихъ запахъ какъ и прежде. Намъ тоже случилось видѣть подобный случай съ однимъ молодымъ человѣкомъ.

---

[1]) Въ «Ожиданіи» Шиллера такъ хорошо описаны простыя иллюзія слуха у здороваго, что это можетъ служить примѣромъ.

[2]) Фовилль говоритъ, что онъ нашелъ сращеніе поверхности малаго мозга съ оболочками. Но слуховые нервы, какъ кажется, продолжаясь внутрь, достигаютъ большихъ полушарій мозга (см. выше).

[3]) Schlager въ Zeitschrift der k. k. Gesellschaft zu Wien, 1858. 19, 20.

Синоговичъ [1]) приводитъ слѣдующій любопытный примѣръ сумашествія, происходившаго большею частью отъ галлюцинацій обонянія.

К., веселый и любившій общество человѣкъ, въ теченіе одного года сдѣлался постепенно задумчивымъ, молчаливымъ, раздражительнымъ, сталъ избѣгать общества, часто принималъ втайнѣ лекарства и дѣлался все болѣе и болѣе недовѣрчивымъ ко всѣмъ окружающимъ. Наконецъ онъ открыто объявилъ: «Я очень боленъ; тѣло мое разрушается совершенно отъ внутренняго гніенія; вслѣдствіе этого со мной обращаются съ насмѣшкой и презрѣніемъ и избѣгаютъ меня, потому что я распространяю отвратительный запахъ». Онъ велъ уединенную печальную жизнь, и безуміе его дѣлалось все сильнѣе и сильнѣе, болѣзнь свою онъ объяснялъ себѣ зараженіемъ сапомъ. Онъ поѣхалъ въ другой городъ и пошелъ на прогулку, чтобы посмотрѣть, будутъ-ли встрѣчные съ отвращеніемъ отвертываться отъ него вслѣдствіе его дурного запаха. Случайно прохожій вынулъ платокъ, чтобъ высморкаться, и при этомъ взглянулъ на него: тогда К. обратился къ нему, сталъ упрекать его въ жестокой насмѣшкѣ, въ злобномъ презрѣніи къ людямъ и далъ ему пощечину. Его признали умалишеннымъ; оказалось, что онъ былъ нечувствителенъ къ внѣшнему запаху; слышалъ только свою собственную вонь, похожую на запахъ лошадиной мочи, и жаловался на такой-же вкусъ во рту. При этомъ онъ онанировалъ самымъ безстыднымъ образомъ, вскорѣ сталъ жаловаться на постоянную тупую головную боль, худѣть и наконецъ впалъ въ слабоуміе. У одного больного, имѣвшаго сильныя галлюцинаціи обонянія, при вскрытіи оказался на рѣшетчатой пластинки fungus durae matris величиною въ орѣхъ, и охваченный обонятельными нервами (Bericht aus der Wiener Irrenanstalt, Wien. 1858. стр. 266).

Въ другомъ случаѣ, у больного, котораго въ теченіи болѣе полугода сильно мучилъ запахъ труповъ, нашли нарывъ въ corpus callosum (Cabanis; приведено въ Traité des maladies mentales. Morel, стр. 331). — На основаніи нѣкоторыхъ фактовъ микроскопической анатоміи мозга можно, какъ кажется, считать insula Рейля обонятельнымъ центромъ.

Вкусъ. Въ этомъ чувствѣ нельзя отличить дѣйствительныхъ галлюцинацій отъ иллюзій и ложныхъ объясненій дѣйствительныхъ, объективныхъ ощущеній вкуса, произведенныхъ налетомъ на языкѣ, ненормальною слюною и слизью и т. п. И въ этомъ случаѣ больные тоже жалуются на очень непріятное ощущеніе во рту, увѣряютъ, что все имѣетъ отвратительный, металлическій, острый, гнилой, песочный, землистый и т. п. вкусъ, и на этомъ основываютъ безумную мысль, что ихъ хотятъ отравить, начинаютъ ненавидѣть всѣхъ окружающихъ и часто отказываются отъ пищи, что чрезвычайно опасно по своимъ ско-

---

[1]) l. c. стр. 297.

рымъ слѣдствіямъ для организма.—Бываютъ случаи, что больные чувствуютъ и пріятный вкусъ, воображаютъ, что ѣдятъ вкусныя кушанья, но это чрезвычайно рѣдко.

Эскироль приводитъ подобные случаи; единственный случай, разсказанный у Лере (l. c. стр. 197), едва ли можетъ служить примѣромъ этого.

§ 61.

Галлюцинацій кожи и внутренностей нельзя уже отличить отъ иллюзій или, лучше сказать, всѣ ихъ должно разсматривать какъ иллюзіи, если только онѣ не происходятъ отъ анестезіи (§ 49), такъ какъ специфическая аномалія и заключается именно въ ложномъ объясненіи тѣхъ-же ощущеній, какія встрѣчаются у здоровыхъ или въ самыхъ различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Начало этихъ иллюзій состоитъ въ томъ, что больной только сравниваетъ фантастическимъ образомъ извѣстныя болѣзненныя ощущенія съ аналогичными процессами. Такимъ образомъ ипохондрики въ началѣ говорятъ только, что у нихъ является ощущеніе точно будто змѣи ползаютъ подъ кожей, будто въ брюхѣ живутъ лягушки, въ груди свищетъ птица, или—какъ намъ разъ случилось слышать,—какъ будто щенокъ локаетъ въ головѣ воду. *Но вслѣдствіе продолжительности этихъ ощущеній и подъ* вліяніемъ способствующихъ къ тому внѣшнихъ условій и усиливающагося внутренняго разстройства, причину котораго больной начинаетъ вскорѣ отъискивать внимательнѣе, это сравненіе, приведенное въ началѣ только для образности, обращается въ полное безумное представленіе. Тогда изъ ненормальныхъ ощущеній въ кожѣ и болѣзненнаго дѣйствія мышцъ развиваются постоянныя мысли (idées fixes), дѣйствительно приписывающія эти явленія или фантастической внутренней причинѣ (паукамъ, сверчкамъ и другимъ животнымъ въ тѣлѣ, тому, что злой духъ помѣстился въ какомъ-нибудь отдѣльномъ органѣ и т. д.). Такимъ образомъ, больные вслѣдствіе мѣстныхъ болей въ кожѣ воображаютъ, что ихъ колятъ чѣмъ-нибудь острымъ, бьютъ, хватаютъ за руку или привязываютъ; изъ ненормальныхъ ощущеній въ брюшныхъ органахъ у нихъ возникаетъ мысль, что въ ихъ животѣ сидитъ дьяволъ, происходитъ страшный судъ, распинаютъ Христа[1]) и т. д.—

---

[1]) Одна больная у Эскироля воображала себѣ это. «Я не могу выдержать, говорила она иногда, когда-же наконецъ будетъ миръ въ церкви?» Больной въ Винненталѣ кричалъ постоянно въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ: «перестань, оставь меня!» то казалось ему, что какое-то существо сидитъ у него въ животѣ и мучитъ его, то, что воображаемый быкъ бодаетъ его рогами.

Всѣ части тѣла могутъ быть исходной точкой подобныхъ безумныхъ идей. Одинъ молодой человѣкъ говорилъ намъ, что онъ чувствовалъ какъ ему въ горло влѣзалъ шершавый и щетинистый дьяволъ (Globus hystericus?); другой (у Синоговича) затыкалъ себѣ на ночь ноздри, потому что ему въ носъ вползали ядовитые черви; одна женщина, о которой говоритъ Бергманнъ, видѣла, какъ у нея въ груди постоянно вертѣлось вокругъ круглое огненное существо и т. д.

Особаго вниманія заслуживаютъ половыя иллюзіи; нормальныя или ненормальныя половыя ощущенія производятъ у мужчинъ безумную мысль, что посторонніе лица побуждаютъ ихъ къ онанизму, у женщинъ—что онѣ беременны, должны вскорѣ родить, совокупляются съ воображаемымъ любовникомъ или съ дьяволомъ и т. д.; вообще ощущенія эти становятся часто источникомъ половаго безумія, выражающагося или сентиментальностью, или нимфоманіей.

У больныхъ очень часто являются галлюцинаціи и иллюзіи нѣсколькихъ чувствъ разомъ, и приведенныя здѣсь сочиненія (Hagen, Esquirol, Leuret, Bottex, Brierre de Boismont) богаты примѣрами, въ которыхъ одновременныя ложныя впечатлѣнія всѣхъ чувствъ составляютъ самыя важныя и рѣзкія выраженія сумашествія. Въ практическомъ отношеніи въ высшей степени важно самымъ тщательнымъ образомъ изслѣдовать эти безумныя впечатлѣнія чувствъ, чтобы, насколько это возможно, уничтожить ихъ ближайшія органическія причины и во всякомъ случаѣ обратить на нихъ величайшее вниманіе при составленіи плана леченія. «Въ этомъ отношеніи мы совѣтовали бы при галлюцинаціяхъ трехъ высшихъ чувствъ изслѣдовать внимательнѣе состояніе ихъ вспомогательнаго нерва, пятой пары, чѣмъ до сего времени совершенно пренебрегаютъ; во многихъ случаяхъ невралгическія страданія этого нерва вызываютъ, какъ кажется, галлюцинаціи зрѣнія и слуха.»

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ я видѣлъ замѣчательный случай, начавшійся галлюцинаціями нѣсколькихъ чувствъ. Больной возвращался вечеромъ, при лунномъ свѣтѣ, домой изъ путешествія пѣшкомъ, которое очень утомило его. Вдругъ ему показалось, что около шоссе, въ канавѣ, наполненной водой, валяется большое животное, похожее на дракона; онъ страшно испугался, и тотчасъ-же почувствовалъ, что животное очень больно схватило его за правое плечо, но ему удалось—какъ онъ думалъ—спастись бѣгствомъ. Непосредственно вслѣдъ а этимъ онъ заболѣлъ, и вскорѣ въ плеврѣ всей правой половины груди оказался эксудатъ, отъ котораго онъ и умеръ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Я присутствовалъ при вскрытіи.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Элементарныя разстройства движенія.

§ 62.

У большей части умалишенныхъ замѣчаются легкія, незначительныя разстройства мышечнаго движенія, измѣненіе въ интонаціи голоса, медленность или необыкновенная быстрота сокращенія мышцъ и т. п. Нерѣдко также встрѣчаются болѣе сильныя степени общаго напряженія или, напротивъ, несокращаемости мышцъ,—послѣднее болѣе въ состояніяхъ ослабленія; тяжесть движенія всего тѣла, включая сюда и органы рѣчи, доходящей до каталептической окоченѣлости и неподвижности статуи, свойственна особенно состояніямъ такъ называемаго экстаза (§ 51), при которыхъ въ тоже время болѣе или менѣе прекращается внѣшняя дѣятельность чувствъ (что большею частью сопровождается галлюцинаціями), и больной внутренно или погруженъ въ невыразимую мистическую радость и восхищеніе, или находится въ состояніи сильнаго тяжелаго волненія. Подобная общая не сильная и не продолжительная окоченѣлость мышцъ можетъ встрѣчаться въ самыхъ легкихъ излечимыхъ формахъ сумашествія и не ухудшаетъ прогноза, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ нея больной лишался языка (Guislain). Гораздо худшее значеніе имѣютъ мѣстныя сокращенія, прерываемыя по временамъ параличемъ, и частныя или распространенныя конвульсивныя состоянія. Продолжительное автоматическое подергиваніе лица, происшедшая вовремя болѣзни косость глазъ, чрезмѣрное сокращеніе, расширеніе и неровность зрачковъ, судорога шейныхъ мышцъ съ болью, неправильныя судорожныя движенія конечностей, производящія часто странную неровность походки или принуждающія больного уродливо прыгать,—всѣ эти явленія ухудшаютъ предсказаніе, а постоянство ихъ указываетъ обыкновенно на переходъ въ неизлечимость. Точно также постоянное дрожаніе, скрежетаніе зубами у взрослыхъ умалишенныхъ, явленія, похожія на пляску Святаго Витта, автоматическія вращательныя движенія, непроизвольное хожденіе задомъ и т. п. составляютъ, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, признаки развившейся уже *тяжелой органической болѣзни головного мозга*, хотя, основываясь на нѣсколькихъ наблюденіяхъ выздоровленія послѣ такихъ состояній, и должно допустить возможность происхожденія этихъ явленій отъ простого нервнаго раздраженія или отъ проходящей болѣзни мозга. *Самыя важныя и, къ сожалѣнію, очень частыя аномаліи движе-*

нія у умалишенныхъ — это состояніе эпилепсіи и паралучнаго слабоумія, о которыхъ мы впрочемъ, вслѣдствіе ихъ важности, будемъ говорить особо (*см. усложненія сумашествія*).

Если больной нѣмѣетъ, что можетъ продолжаться часто нѣсколько лѣтъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе 10, то должно прежде всего различать, отчего онъ не говоритъ,—потому-ли, что онъ не хочетъ (изъ простого болѣзненнаго упрямства), или потому, что не можетъ (хроническое каталептическое состояніе, глубокая меланхолія, stupor, слабоуміе). Сила и интонація голоса соотвѣтствуютъ обыкновенно господствующему настроенію.

Когда встрѣчается судорожное вращеніе глазныхъ яблокъ (Nystagmus),—оно, какъ кажется, принадлежитъ болѣе времени перехода остраго состоянія въ хроническое и потому имѣетъ дурное значеніе для предсказанія.—Гораздо чаще двигательныя разстройства радужной оболочки. Неровность зрачковъ встрѣчается всего чаще при паралучномъ слабоуміи, гораздо рѣже въ простыхъ случаяхъ бѣшенства или меланхоліи, но и здѣсь преимущественно въ хроническихъ, запущенныхъ случаяхъ, дающихъ плохое предсказаніе. Изрѣдка, впрочемъ, неровность эта, какъ говорятъ, появляется только уже при выздоровленіи.—Сильное съуженіе зрачковъ при бѣшенствѣ даетъ, какъ извѣстно *по опыту*, дурное предсказаніе, дѣлая вѣроятнымъ паралучное слабоуміе. — При сумашествіи, какъ и при другихъ болѣзняхъ головного мозга и нервовъ, не всегда можно сказать, происходятъ-ли ненормальныя состоянія зрачковъ отъ судороги или паралича, но послѣднее вообще вѣроятнѣе. Ср. Mérier, Gazette des hôpitaux. 1852. 19. Août, Seifert, Zeitschr. f. Psychiatrie. X. 1853, стр. 544. Richarz, ibid. XV, 1858, стр. 21.

ПЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

О сумашествіи вообще.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Аналогія сумашествія съ сродными состояніями.

§ 63.

Все, что должно было-бы сказать вообще о сумашествіи, его ходѣ исходахъ и т. д., можетъ быть выведено, вслѣдствіе необыкновеннаго разнообразія встрѣчающихся здѣсь условій, только изъ изученія отдѣль-

ныхъ формъ. Но намъ кажется чрезвычайно полезнымъ для общаго понимания болѣзненныхъ психическихъ процессовъ разсмотрѣть аналогіи сумашествія съ нѣкоторыми сродными ему состояніями, именно съ сновидѣніемъ и съ горячечнымъ бредомъ [1]).

Уже одно то обстоятельство, что выздоровѣвшіе такъ часто говорятъ, что все время болѣзни кажется имъ теперь сномъ, иногда счастливымъ, гораздо чаще тяжелымъ и мрачнымъ, а что нѣкоторымъ во время сумашествія прежняя ихъ здоровая жизнь представляется также прошедшими уже сновидѣніями, могло-бы уже навести на мысль, что **сумашествіе очень похоже на состояніе сновидѣнія.**

Умалишенные не представляютъ, правда, главныхъ признаковъ сна, какъ-то закрытія внѣшнихъ чувствъ, уничтоженія сознанія о внѣшнемъ мірѣ и вліянія воли на мышцы,—которыя мы привыкли считать необходимыми условіями нашихъ сновъ; но, съ одной стороны, извѣстно, что сновидѣнія являются тѣмъ легче, чѣмъ несовершеннѣе сонъ, и что есть состоянія сна, въ которыхъ возможно довольно значительное вліяніе воли на мышцы и даже иногда ничѣмъ неотличающееся отъ того, что мы видимъ въ состояніи бдѣнія (многіе говорятъ во снѣ, сонный ямщикъ продолжаетъ править лошадьми, лунатики ходятъ). Съ другой стороны, вся сфера подобныхъ чувственныхъ процессовъ, которые произведены не внѣшнимъ возбужденіемъ органовъ чувствъ, но тѣмъ не менѣе могутъ быть чрезвычайно живы (и играютъ столь важную роль въ психическихъ болѣзняхъ), можетъ быть названа сферою сновидѣнія въ широкомъ смыслѣ. Наконецъ, у умалишенныхъ встрѣчаются состоянія движенія и ощущенія,—слабость чувственныхъ впечатлѣній, не доходящихъ до нихъ уже по прежнему (§ 50), уменьшеніе вліянія воли на мышцы, проявляющееся медленностью движенія, даже каталептическое сохраненіе неловкихъ положеній тѣла (§ 62)—все это, вмѣстѣ съ одновременнымъ затемнѣніемъ сознанія, живо напоминаетъ **начинающійся** сонъ.

Дѣйствительно, аналогія сумашествія съ сномъ относится главнымъ образомъ къ состоянію полусна. У дѣтей можно иногда видѣть, особенно при легкихъ болѣзняхъ, что они хотя и спятъ, но все же говорятъ, напр. понимаютъ, что имъ говоритъ мать, отвѣчаютъ ей, даже открываютъ глаза и узнаютъ ее, и тѣмъ не менѣе продолжаютъ видѣть во снѣ, и въ особенности не могутъ освободиться отъ страшныхъ

---

[1]) Объ аналогіяхъ сумашествія съ состояніями волненія въ здоровой жизни было уже говорено; о сходствѣ многихъ психически-болѣзненныхъ состояній съ опьянѣніемъ мы будемъ говорить еще нѣсколько разъ ниже, при разборѣ бѣшенства и паралитическаго слабоумія (общей парализіи.)

сновидѣній. Именно эти-то среднія состоянія между сномъ и бдѣніемъ, представляющія безконечное множество степеней, необыкновенно способствуютъ появленію галлюцинацій и иллюзій (§ 56), и отличаются безпорядочною дѣятельностью воображенія и сбивчивостью и несвязностью разума. Имъ предшествуетъ состояніе сонливости, въ которомъ человѣкъ дѣлается тяжелымъ, неподвижнымъ и молчаливымъ, чувства тупѣютъ, впечатлѣнія зрѣнія стираются, звуки долетаютъ точно съ большаго разстоянія, сознаніе затемняется, отвѣты запаздываютъ, человѣкъ находится въ полузабывчивости, говоритъ не совсѣмъ связно; точно также видимъ мы часто въ началѣ сумашествія, что чувственное и двигательное отношеніе къ внѣшнему міру ослабѣваетъ, и тогда только является міръ фантазій и безсвязно смѣняющихся представленій, въ которомъ больной теряется. Постепенное успокоеніе представленія и стремленія, въ которомъ и состоитъ здоровое дѣйствительное засыпаніе, невозможно, вслѣдствіе продолжительнаго болѣзненнаго душевнаго волненія, сопровождающаго начало сумашествія, и потому въ этихъ начальныхъ періодахъ болѣзни замѣчается безсонница, несмотря на внѣшнее сонное утомленіе.

Биша говорилъ: Le sommeil général est l'ensemble des sommeils particuliers, и дѣйствительно, каждое чувство и каждая сторона душевной жизни могутъ въ извѣстный моментъ находиться въ различныхъ степеняхъ сна, одно можетъ спать болѣе, другое менѣе. У лунатиковъ нѣкоторыя отдѣльныя стороны дѣятельности еще очень бодрствуютъ, и сновидѣніе, приведенное въ дѣйствіе, можетъ, при непродолжительности, показаться сомнамбулизмомъ, при продолжительности—умственнымъ разстройствомъ.

§ 64.

Существенный характеръ сновидѣнія, какъ и сумашествія, его основной тонъ, опредѣляется господствующимъ настроеніемъ, которое можетъ происходить или отъ психическихъ событій, или отъ органическихъ состояній, возникшихъ въ теченіе самаго сна, причемъ играютъ важную роль всѣ состоянія приливовъ крови и всѣ болѣзненныя впечатлѣнія отъ органовъ пищеваренія и вообще брюшныхъ. Господствующія чувства удовольствія или неудовольствія вызываютъ свойственные имъ образы, даютъ символическія чувственныя формы тому, что не имѣло образа само по себѣ, убѣждаютъ въ дѣйствительности ихъ; ощущенія, получаемыя извнѣ черезъ чувства, воспринимаются какъ у видящаго дѣйствительно во снѣ (спящаго), такъ и у умалишеннаго занятымъ центромъ, который находится подъ вліяніемъ настроенія въ данную минуту, и измѣняются и объясняются въ смыслѣ господствующихъ чувствъ и представленій. Но, съ другой стороны, если отдѣльныя массы непривычныхъ представленій и чувствъ становятся враждебно къ я, то является та же раздвоенность личности и то же волненіе, и

тогда и сновидѣніе и сумашествіе одинаково умѣютъ образами (галлюцинаціями) всѣхъ чувствъ переносить во внѣшній міръ и драматизировать самое субъективное по своей сущности.

Во снѣ это особенно совершается съ тѣлесными ощущеніями, которыя переработываются съ особенно сильною преувеличенностью и характеризуютъ главнымъ образомъ жизнь представленій. Неудобное положеніе въ постели, давленіе на руку или грудь порождаютъ представленія опасности, пропастей, предстоящей казни и т. д.; сквозной вѣтеръ, дующій на насъ, возбуждаетъ картины путешествія моремъ и длинныя исторіи, связывающіяся съ нимъ; жаръ въ ногахъ кажется намъ большою усталостью отъ ходьбы или подъемомъ на огнедышащую гору; легкій уколъ пораждаетъ мысль о сверкающихъ мечахъ, ощущеніе физической неловкости вслѣдствіе неполнаго движенія производитъ то фантастическій образъ чудовища, сидящаго на насъ, то драматическія *исторіи о совершонномъ нами ужасномъ преступленіи*, противъ чего однако наше дѣйствительное я, которому чужда подобная мысль, энергически протестуетъ и т. п. Все это очень близко къ сновидѣнію на-яву меланхолика; въ обоихъ случаяхъ человѣкъ не можетъ понять, что все видѣнное имъ—фантазія уже потому, что онъ не можетъ размышлять, что его я подавлено, частью даже совершенно уничтожено, и что провѣрка помощью другихъ чувствъ невозможна, такъ какъ въ одномъ случаѣ они закрыты, въ другихъ даютъ ложные образы (галлюцинаціи). Heermann разсказываетъ, что, заснувъ однажды съ рѣзью въ животѣ, онъ видѣлъ во снѣ, что ему вскрыли брюхо и отпрепаровываютъ симпатическій нервъ. Мы привели уже (§ 61) примѣры подобныхъ объясненій ненормальныхъ ощущеній на-яву у умалишенныхъ.

Спящій, какъ и сумашедшій, принимаетъ все, самое странное и нелѣпое, какъ возможное и безъ особаго удивленія; величайшая безсмыслица представляется ему несомнѣнной истиной, если массы представленій, которыя могли бы поправить ошибку, остаются въ покоѣ. Человѣкъ видитъ во снѣ, что онъ хочетъ разрѣшить научный вопросъ; наконецъ рѣшеніе найдено, онъ радуется своему счастію, просыпается и находитъ, что придумалъ самую пошлую, ложную мысль. Точно также нѣкоторые умалишенные воображаютъ, что *они открыли* вѣчное движеніе, или сдѣлали какое нибудь другое механическое открытіе, которое должно имѣть самыя важныя послѣдствія; они приходятъ въ восхищеніе отъ своей мысли, но то, что *они объясняютъ* намъ, совершенныя безсмыслицы, и, выздоровѣвъ, они не могутъ понять, какъ это они не замѣтили тотчасъ же такой грубой ошибки.

§ 65.

Очень пріятныя, радостныя, свѣтлыя сновидѣнія случаются у здоровыхъ людей очень рѣдко, чаще всего при глубокомъ физическомъ или умственномъ истощеніи, и здѣсь мы часто видимъ, что представленія, подавленныя на-яву, дѣлаются господствующими во снѣ. Сновидѣніе

даетъ несчастному, мучимому физическими или душевными страданіями, то, въ чемъ ему отказываетъ дѣйствительность — здоровье и счастіе; голодному Тренку въ тюрьмѣ часто грезились великолѣпные обѣды; нищій видитъ себя во снѣ богатымъ; тотъ, у кого недавно умерла дорогая, близкая ему особа, часто видитъ, что тѣсно и навсегда соединяется съ нею и т. п. Точно также и у умалишенныхъ, вслѣдъ за тяжелымъ и болѣзненнымъ ихъ настроеніемъ, и когда они погружаются еще глубже въ состояніе сновидѣнія, являются подавленныя прежде, противуположныя представленія и чувства, свѣтлыя картины счастія, величіе, почести, богатства и т. п.; больной не выздоравливаетъ, но, вслѣдствіе измѣненія въ состояніи его мозга, у него пропадаетъ давленіе тяжелыхъ ощущеній и прежняя горесть, и психическая подавленность переходятъ въ радостное чувство гордости и самоувѣренности маніи. Такимъ образомъ воображаемое обладаніе богатствомъ и исполненіе желаній, лишеніе или неисполненіе которыхъ составляло психическую причину сумашествія, очень часто составляютъ главный пунктъ безумія умалишенныхъ; точно также женщина, лишившаяся своего любимаго ребенка, впадаетъ въ безуміе материнской радости, человѣкъ, потерявшій свое состояніе, воображаетъ себя богатымъ, обманутой дѣвушкѣ кажется, что она нѣжно любима своимъ вѣрнымъ любовникомъ и т. п.

Множество еще другихъ явленій сновидѣнія и сумашествія также аналогичны между собою. Такимъ образомъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ состояніи иногда совершенно пропадаетъ понятіе объ измѣреніи времени; минуты кажутся часами, и какъ во снѣ мы переживаемъ годы въ четверть часа, такъ и больному кажется, что въ самое короткое время совершились происшествія, для которыхъ въ дѣйствительности нужны мѣсяцы. Въ обоихъ этихъ состояніяхъ мышечныя ощущенія — выражающіяся фантастическимъ представленіемъ полета, паденія и т. д.— и галлюцинаціи чувствъ играютъ главную роль; послѣднія въ особенности служатъ выраженіемъ извѣстныхъ положеній, вызванныхъ соотвѣтствующимъ основнымъ настроеніемъ. Совокупности же представленій, составляющія *я*, которыя могли бы внести порядокъ въ эти хаотическіе процессы, частью ослабѣваютъ или умираютъ, частью же находятся въ тяжелой для человѣка борьбѣ съ новымъ содержаніемъ его духовной жизни, или насильственно увлекаются имъ въ одно опредѣленное направленіе.

Чрезвычайно любопытны рѣдкіе, впрочемъ, случаи замѣненія нормальнаго сна перемежающимся сумашествіемъ, которое при этомъ имѣло характеръ состоянія средняго между истиннымъ сновидѣніемъ и лунатизмомъ. Гисленъ (Guislāin, Phrenopathies) привелъ подобный случай и вообще прекрасно показалъ сродство душевныхъ болѣзней и состояній сновидѣнія. Сюда же принадлежатъ случаи, когда внезапно наступающее состояніе сновидѣнія на-яву прерываетъ обыкновенное дневное бдѣніе, продолжающееся по прошествіи сновидѣнія съ того же

мѣста, гдѣ оно было прервано. Одна дама была подвержена такимъ пароксизмамъ; она вдругъ останавливалась среди разговора и начинала говорить о чемъ нибудь совершенно другомъ; черезъ нѣкоторое время она возвращалась къ прежнему, и продолжала свою рѣчь отъ той же фразы, того же слова даже, и не подозрѣвала этихъ случаевъ. Другая дама изъ штата Нью-Іоркъ, работая надъ дорогимъ вышиваньемъ, вдругъ впала въ умственное разстройство, была больна въ теченіе семи лѣтъ и выздоровѣла точно также внезапно; она снова взяла свое вышиванье и продолжала спокойно работать, какъ будто отлучилась отъ своего дѣла на одинъ часъ (!). Prichar, Annal. medico-psychol. I. 1843, стр. 346.

Если сумашествіе уже подготовлено, то сновидѣнія съ сильными волненіями могутъ ускорить его появленіе; въ нихъ иногда съ силою высказывается уже содержаніе будущаго умственнаго разстройства. Какъ продукты существующаго уже раздраженія мозга они потрясаютъ душу и сильно отзываются на состояніи бдѣнія.

§ 66.

Многія состоянія сумашествія имѣютъ особое сходство съ состояніями такъ-называемаго магнетическаго сна, встрѣчающагося при хроническихъ нервныхъ болѣзняхъ, большею частью въ состояніяхъ глубокаго разстройства. Чувство необыкновеннаго благосостоянія въ высшихъ его степеняхъ, невыразимыя ощущенія, которыя кажутся даже не принадлежащими этому міру, повторяются въ полномъ довольствѣ и пріятномъ чувствѣ многихъ состояній маніи, и въ томъ блаженномъ чувствѣ благосостоянія, въ которое погружаются нѣкоторые умалишенные, которое они не могутъ даже описать, и для изображенія котораго всегда выбираютъ соединеніе съ божествомъ. Новая рѣчь, принимаемая нѣкоторыми ясновидящими какъ воображаемая рѣчь міра духовъ, склонность мистически заниматься составомъ вселенной и вообще высшими вопросами человѣческаго мышленія, до эффектированной изысканной рѣчи у необразованныхъ людей,—все это повторяется въ тѣхъ же комбинаціяхъ у многихъ помѣшанныхъ, и только гораздо большая свобода движенія этихъ послѣднихъ часто составляетъ главное различіе.

Кажется, что и магнетическая экзальтація, какъ и состояніе маніи на-яву, развивается не рѣдко изъ предшествовавшихъ болѣзненныхъ состояній и представляетъ тогда какъ бы побѣду частью надъ тѣлесными и душевными страданіями на-яву, часто же—по нашему наблюденію—надъ темными состояніями сновидѣнія съ кошмарами, составляющими первый періодъ магнетическаго состоянія. Дальнѣйшее подтвержденіе послѣдняго обстоятельства было бы очень важно для аналогіи этихъ двухъ родовъ болѣзненыхъ состояній. И ясновидящіе почерпаютъ

всю свою мудрость, — столь жалкую и ложную, какъ показали всѣ опыты,—большею частью изъ галлюцинацій зрѣнія и слуха; почти всѣ аналогіи съ прочими состояніями сновидѣнія, приведенныя въ предъидущихъ §§, относятся и къ магнетическимъ состояніямъ; замѣтимъ, что и воспоминаніе магнетическаго сна совсѣмъ не такъ рѣдко, какъ увѣряютъ нѣкоторые.

Но далеко не всѣ состоянія сумашествія представляютъ въ одинаковой степени характеръ сновидѣнія; характеръ этотъ встрѣчается главнымъ образомъ и чаще всего въ нѣкоторыхъ простыхъ первоначальныхъ состояніяхъ, въ особенности въ меланхоліи съ безпамятствомъ, гдѣ сношеніе съ внѣшнимъ міромъ дѣйствительно въ высшей степени ограничено, и впечатлѣнія по большей части переобразовываются фантастически, также и въ нѣкоторыхъ состояніяхъ маніи. Другія же, и именно болѣе послѣдующія формы, какъ напр. частное помѣшательство, представляютъ всѣ признаки полнаго бдѣнія и разумнаго съ виду отношенія къ внѣшнему міру. Но несмотря на все это, можно еще спросить, не похоже ли такое бдѣніе, въ которомъ больной отказывается иногда отъ всей своей прежней жизни или совершенно забываетъ ее, въ которомъ онъ живетъ внѣшне въ призрачномъ мірѣ своихъ галлюцинацій, внутренно въ мірѣ сновидѣній и безумныхъ представленій, не похоже ли оно болѣе на многія магнетическія состоянія, не вполнѣ закрывающія дневную жизнь, нежели на состояніе бдѣнія, которое мы по собственному опыту признаемъ здоровымъ.

О сходствѣ психическихъ болѣзней съ сновидѣніемъ въ послѣднее время говорили многіе, въ особенности Moreau, Annal. med. psych. 1855, стр. 11, ibid. стр. 361. Maury ibid. 1853. V. стр. 404 и въ своей книгѣ «Le sommeil et les rêves.» Holland, Chapters of mental physiology. 2 изд.

§ 67.

Однако какъ сумашествіе бываетъ похоже то на болѣе поверхностныя, то на болѣе глубокія, то на различающіяся качественно между собою состоянія сновидѣнія, точно также и психическій процессъ, посредствомъ котораго человѣкъ, излечившись отъ болѣзни мозга, возвращается къ здоровой жизни, представляетъ самыя разнообразныя измѣненія. Выздоровленіе похоже иногда на простое пробужденіе, между тѣмъ какъ удивленный больной старается придти въ себя, совокупности представленій, присущія болѣзни, скоро уничтожаются, и старое я, по прежнему цѣлое и сильное, снова вступаетъ въ свои права. Въ другихъ случаяхъ образовавшіяся уже связи разрываются труднѣе, старое я крѣпнетъ медленно, и выздоровленіе снова представляетъ тяжелую борьбу, въ которой пробудившееся *я*, чтобы окрѣпнуть совершенно, часто нуждается въ поощреніи, помощи и руководствѣ чужею волею. Но часто не всѣ нити этой сѣти безумныхъ представленій обрываются совершенно, и выздоровѣвшій сохраняетъ иногда еще долго, иногда на всю

жизнь, какъ легкіе остатки болѣзни, нѣкоторыя странности, причуды и настроенія, иногда даже весь характеръ его совершенно измѣняется.

Никакъ не должно переносить эти процессы въ область нравственности, куда они также мало относятся, какъ и процессы, совершающіеся при началѣ сумашествія; но справедливо, что выздоравливающему, который до болѣзни велъ безпорядочную жизнь, необходимо правильное и нравственное поведеніе, и психіатру нерѣдко приходится давать больному новое направленіе, что, конечно, въ большей части случаевъ должно было-бы быть дѣломъ его первоначальнаго воспитанія.

Чрезвычайно любопытные случаи, въ которыхъ незадолго передъ смертью умственное здоровье возвращается вполнѣ или, по крайней мѣрѣ, замѣчается значительное улучшеніе. Чаще всего случается это въ маніи [1]), нѣсколько рѣже въ меланхоліи, почти никогда въ послѣдующихъ состояніяхъ помѣшательства и слабоумія; тамъ, гдѣ есть важное анатомическое поврежденіе мозга, гдѣ болѣзненныя представленія совершенно проникли въ я и разложили его, нѣтъ уже, повидимому, основныхъ условій возвращенія къ нормальному мышленію. Конечно, нельзя опредѣлить нужнаго для этого количества времени.

Бріерръ-де-Буамонъ [2]) приводитъ слѣдующій случай: одинъ садовникъ на 22-мъ году былъ сильно испуганъ въ маскарадѣ одною маскою, одѣтою медвѣдемъ, сошелъ съ ума, и съ того времени въ теченіе пятидесяти двухъ лѣтъ почти ничего не говорилъ, а только ворчалъ и качался тѣломъ со стороны въ сторону, стараясь подражать медвѣдю. За нѣсколько недѣль до смерти, когда уже появились поносъ и водянистая опухоль, онъ началъ отвѣчать, и хотя разсудокъ его былъ ограниченъ, но отношеніе и связь идей были правильны и послѣдовательны.

Подобное улучшеніе психическаго состоянія передъ смертью можно скорѣе ожидать и легче объяснить въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженіе мозга было слѣдствіемъ болѣзней другихъ внутреннихъ органовъ, поддерживалось этими болѣзнями и состояло только въ простомъ нервномъ раздраженіи или легкихъ гипереміяхъ; оно во многомъ похоже на прекращеніе нѣкоторыхъ страданій передъ смертью. Говорятъ даже, что бываютъ, хотя и чрезвычайно рѣдко, случаи, что даже къ слабоумнымъ (паралечнымъ) возвращалась за нѣсколько времени до смерти большая часть потерянныхъ воспоминаній и правильное сужденіе. Конечно, это

---

[1]) Въ домѣ умалишенныхъ, принадлежащемъ квакерамъ около Іорка, изъ 53 случаевъ смерти въ маніи это было замѣчено 8 разъ, изъ 45 случаевъ меланхоліи — 8 разъ (Julius Beiträge zur britischen Irrenheilkunde, стр. 255. Три случая, приведенные у Parchappe, Traité de la folie, Docum. necroscop. Par. 1841, стр. 1—4, относятся тоже къ маніи.

[2]) Gazette des hôpitaux, 1844, № 54.

далеко еще отъ «полнаго разума». Гоффманъ (Günsburg Zeitschr. VII, стр. 102) справедливо замѣчаетъ, что это возвращеніе больныхъ къ полному разуму передъ смертью обыкновенно есть только возстановленіе равновѣсія уменьшившихся силъ, причемъ прошедшее и будущее и важнѣйшія отношенія жизни остаются, конечно, закрытыми по-прежнему.

Улучшеніе психическаго состоянія можетъ и не сопровождаться одновременнымъ замѣтнымъ ухудшеніемъ тѣлеснаго здоровья; бываютъ случаи, что больной, повидимому, выздоравливаетъ, и вдругъ быстро уносится внезапной смертью. Рѣже бываетъ, что сумашествіе усиливается незадолго передъ смертью; но въ маніи случается, что припадокъ все усиливается до самой смерти.

§ 68.

Точно также и острый горячечный бредъ, отъ котораго сумашествіе вовсе не отличается специфически, состоитъ изъ ясныхъ, живыхъ сновидѣній въ состояніи бдѣнія или полубдѣнія. Хотя бредъ этотъ большею частью представляетъ скорѣе состояніе безсвязности, нежели душевнаго разстройства, но и въ этихъ сновидѣніяхъ можно видѣть, что различныя галлюцинаціи и ложныя представленія выражаютъ только господствующее, иногда болѣе постоянное, иногда болѣе перемѣняющееся основное настроеніе, и связываются между собою единствомъ господствующихъ чувствъ. Здѣсь тоже содержаніе отдѣльныхъ фантастическихъ образовъ и ложныхъ представленій опредѣляется обыкновенно случайными обстоятельствами (потребностями организма, обоями на стѣнахъ, воспоминаніями и т. д.). Въ бредѣ больныхъ можно видѣть тѣ же основныя психическія различія, по которымъ раздѣляются и главныя формы душевныхъ болѣзней; горячечный бредъ можетъ быть меланхолическій, бѣшеный, помѣшанный (вращающійся на нѣсколькихъ безумныхъ идеяхъ, безъ сильнаго душевнаго волненія) и слабоумный. Къ легкому бреду въ лихорадкѣ бываетъ точно такое же очевидное предрасположеніе вслѣдствіе условій организма, предшествовавшаго ослабленія, можетъ быть наслѣдственное и т. п., какъ и къ психическимъ болѣзнямъ.

Острый бредъ отличается обыкновенно отъ сумашествія, съ внѣшней стороны, меньшею продолжительностью, быстрымъ, не подготовленнымъ задолго наступленіемъ, своимъ симптоматическимъ характеромъ, болѣе высокой степенью лихорадочнаго состоянія, сопровождающаго его; сверхъ того, въ бредѣ, именно вслѣдствіе его непродолжительности, никогда не является психологически систематизированнаго процесса, измѣняющаго всю личность больного, какъ это столь часто бываетъ при душевныхъ болѣзняхъ. Но, несмотря на все это,

оба эти рода умственнаго разстройства составляютъ какъ по сущности своей — нервное раздраженіе мозга, вѣроятно главнымъ образомъ его поверхностей, гиперемія или воспаленія мозговаго вещества на нихъ,— такъ и относительно причинъ—сочувственныя раздраженія, происходящія отъ другихъ органовъ, душевныя волненія, анемическія состоянія, чрезмѣрное употребленіе алкоголя, и т. п. — совершенно одно и тоже. Бываютъ случаи очень непродолжительной, проходящей маніи, сумашествія, сопровождаемаго лихорадкой, и нерѣдко разстройство мозга и у сумашедшихъ имѣетъ симптоматическое значеніе. Такимъ образомъ можно психическое разстройство умалишенныхъ справедливо назвать бредомъ (обыкновенно хроническимъ) и воззрѣнія Georget и Burrows о специфическомъ различіи безсвязности рѣчи въ лихорадкѣ и въ душевныхъ болѣзняхъ не имѣютъ никакого основанія.

См. Georget. Über die Verrükheit. перев. Heinroth. Leipz. 1821. стр. 127. Burrows. Commentaries on insanity. Lond. 1828. Jacoby. Beobachtungen über die mit dem Irresein verbundene Krankheiten, 1. Elberfeld. 1830. стр. 146. Moreau Annal. méd. psychol. VII. 1855, стр. 20. Bousquet, Отчетъ о работѣ Моро, ibid. стр. 448. Fée. Bull. de l'Acad. imp. de méd. T. 20, 1855, стр. 1213.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Общая діагностика психическихъ болѣзней.

§ 69.

Вопросъ о томъ, находится ли индивидуумъ въ состояніи психической болѣзни, можетъ быть поставленъ въ двухъ различныхъ смыслахъ. Можно спросить, не нарушены ли его психическіе процессы болѣзнью вообще?—или принадлежитъ ли явственное уже и доказанное болѣзненное психическое разстройство къ тѣмъ болѣзнямъ мозга, которыя принято называть «душевными болѣзнями», и не происходитъ ли оно, можетъ быть, отъ какого нибудь другаго болѣзненнаго состоянія, напр. отъ meningitis, тифа, чрезмѣрнаго употребленія алкоголя и т. д.? — Послѣдній вопросъ есть чисто медицинскій, первый же ставится гораздо чаще съ судебно-медицинской цѣлью.

Часто уже съ перваго взгляда, даже и не психіатрамъ, очевидно, что душевныя дѣятельности индивидуума болѣзненно разстроены; во многихъ другихъ случаяхъ сужденіе объ этомъ въ высшей степени

трудно и требуетъ долгаго наблюденія и самыхъ основательныхъ спеціальныхъ свѣдѣній. Я самъ читалъ мнѣнія спеціалистовъ психіатровъ, которые, послѣ полугодоваго наблюденія человѣка у себя въ заведеніи, не могли рѣшить, сумашедшій ли онъ, или нѣтъ, и есть нѣсколько старыхъ, и болѣе новыхъ случаевъ (Reiner Stockhausen), что послѣ долгаго спеціальнаго наблюденія знаменитости по психіатріи высказывали совершенно противоположныя мнѣнія; чтеніе подобныхъ мнѣній весьма полезно и поучительно. Это показываетъ, какъ неисполнимо во многихъ случаяхъ требованіе, часто дѣлаемое въ судахъ присяжныхъ, чтобы врачъ, видѣвши два или три раза обвиненнаго, и то недолго,— иногда времени едва только достаточно, чтобы внимательно просмотрѣть слѣдствіе и акты,—подалъ свое мнѣніе о душевномъ состояніи его.

Трудность рѣшенія этого вопроса происходитъ отъ того, что извращенія чувствъ и стремленій, ложныя представленія и сужденія, даже ошибки чувствъ, все, что составляетъ, какъ мы видѣли, существенные элементы психическихъ болѣзней, можетъ происходить не отъ однихъ только болѣзненныхъ состояній и сопровождаться не разстроеннымъ вообще психическимъ здоровьемъ. Съ другой стороны, при отсутствіи этихъ психическихъ аномалій внѣшніе признаки ихъ могутъ быть притворно представлены, или, обратно, скрыты, хотя самыя аномаліи и существуютъ, и наконецъ есть много случаевъ еще неразвившейся болѣзни, признаки которой поэтому не представляются отчетливо. И такъ, что же составляетъ главные признаки, на основаніи которыхъ должно назвать человѣка умалишеннымъ?

§ 70.

1) Главное обстоятельство здѣсь всегда то, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевная болѣзнь сопровождается **измѣненіемъ** настроеній, чувствъ, наклонностей, привычекъ, стремленій и сужденій больного, новымъ **содержаніемъ душевной его жизни**, значительно отличающимся отъ прежнихъ психическихъ его свойствъ. Больной является совершенно другимъ человѣкомъ; такъ какъ его прежнее я измѣняется, то онъ дѣлается чуждымъ самому себѣ (аліенируется, см. § 5). Чтобы имѣть возможность сказать, произошло ли въ больномъ подобное измѣненіе, врачъ долженъ знать, хотя бы по разсказамъ другихъ лицъ, каковъ былъ прежній его характеръ, наклонности и т. д. Противоположность здѣсь часто бываетъ поразительна; человѣкъ умѣренной жизни предается пьянству, легкомысленный корпитъ надъ библіей, скромный дѣлается наглымъ, нравственный—развратнымъ и т. д. Это измѣненіе въ образѣ мыслей, въ ощущеніяхъ и поступкахъ тѣмъ

замѣтнѣе, чѣмъ быстрѣе оно совершается; напротивъ того, замѣтить его гораздо труднѣе, если оно происходило медленно и постепенно, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, и такіе случаи, въ особенности если сумашествіе приэтомъ остается на легкой степени, большею частью чрезвычайно трудно отличить отъ дурнаго характера, безнравственности, капризности, ложныхъ жизненныхъ воззрѣній и т. д. — Въ другихъ случаяхъ, но значительно рѣже, сумашествіе не представляетъ никакого измѣненія, а только развитіе и усиленіе выдающихся чертъ характера и свойствъ индивидуума, а если душевное разстройство совершалось при этомъ медленно и постепенно, то положительныхъ указаній нѣтъ никакихъ, таковы напр. постепенно доходящая до болѣзненности страсть къ тяжбамъ, усиливающаяся страстность или равнодущіе и т. п.—Измѣненіе это тоже не замѣчается въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣло касается состояній или прирожденныхъ, или пріобрѣтенныхъ въ самой ранней юности, какъ напр. у лицъ, отличавшихся всегда эксцентричностью, странностью или тупостью умственныхъ способностей, и дѣйствительно, здѣсь тоже, въ умѣренныхъ степеняхъ, часто очень трудно сказать, составляютъ ли подобныя состоянія болѣзненное явленіе. Впрочемъ, этотъ вопросъ о болѣзненности очень труденъ только тогда, когда нужно отличить слабую степень слабоумія отъ глупости; если же состоянія эти пріобрѣтенныя, слѣдовательно сопровождались измѣненіемъ прежней нормальной индивидуальности, то судить о нихъ уже гораздо легче. Изъ всего сказаннаго очевидно, что сравненіе съ прежнимъ нравственнымъ состояніемъ индивидуума должно быть однимъ изъ главныхъ элементовъ для обсужденія подобныхъ вопросовъ.

И такъ, должно непремѣнно познакомиться со всею предшествовавшею жизнью, съ исторіей больного. Къ сожалѣнію, близкіе и окружающіе не всегда помогаютъ въ этомъ, и часто умалчиваютъ объ обстоятельствахъ первой важности; неоффиціальнымъ путемъ узнается часто болѣе. Въ кратковременномъ проходящемъ сумашествіи, случающемся иногда у эпилептиковъ, пьяницъ, изрѣдка и безъ особой причины у предрасположенныхъ, полное измѣненіе личности вовремя припадка составляетъ главное явленіе; но надо замѣтить, что жизнь человѣка можетъ быть только наружно такова, что противорѣчія между ею и дѣйствіями выступаютъ рѣзче всего вовремя «припадка», между тѣмъ какъ болѣе глубокое изученіе личности показываетъ, что въ характерѣ была уже склонность къ подобнымъ дѣйствіямъ, сильная и въ обыкновенной жизни, но можетъ быть болѣе или менѣе скрытая наружно. Поэтому надо быть осторожнымъ относительно проходящаго временнаго безумія, такъ часто принимаемаго многими судебными медиками (Devergie. Ou finit la raison? Ou commence la folie? Mémoires de l'acad. de médecine. T. 23, 1859, стр. 1), и до-

пускать его развѣ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припадокъ имѣлъ характеръ сновидѣнія, при которомъ обыкновенно происходитъ наибольшее *измѣненіе личности. Сверхъ того должно также обращать внима*ніе на присутствіе или отсутствіе какихъ нибудь предшествующихъ симптомовъ припадка; совершенное отсутствіе ихъ всегда уже подозрительно.

§ 71.

2) Если измѣненіе въ характерѣ больного или подозрительное усиленіе нѣкоторыхъ сторонъ его личности совершалось при такихъ обстоятельствахъ, которыя, какъ мы знаемъ по опыту, принадлежатъ къ главнымъ причинамъ сумашествія, или если индивидуумъ находится вообще подъ вліяніемъ важныхъ этіологическихъ условій, то мы имѣемъ тѣмъ большее право считать это состояніе психически болѣзненнымъ. Наслѣдственность, нервность, поврежденія головы, пьянство, истерика, эпилепсія могутъ служить примѣромъ главнѣйшихъ предрасполагающихъ, а горесть, испугъ, острыя болѣзни, роды — примѣромъ часто побуждающихъ къ сумашествію причинъ, о чемъ говорится болѣе подробно во второй книгѣ. Но и здѣсь часто очень трудно судить, въ особенности тамъ, гдѣ встрѣчаются обстоятельства, которыя составляютъ, конечно, чрезвычайно важныя причины болѣзни, и могутъ даже быть сами уже проявленіемъ душевнаго разстройства, но которыя вмѣстѣ съ тѣмъ часто бываютъ проявленіемъ безнравственныхъ наклонностей, имѣющихъ развращающее и уничтожающее вліяніе (хотя и безъ всякой примѣси болѣзненности) на характеръ, душевную жизнь и умъ; примѣромъ этого могутъ служить развратная жизнь и чрезмѣрное употребленіе спиртныхъ напитковъ. Часто почти совершенно невозможно судить, объективно должно ли смотрѣть на извращеніе понятій, на душевную безчувственность и постоянное дурное расположеніе духа въ умѣренной степени у пьяницъ, напивающихся водкой, какъ на болѣзненное состояніе; при сильныхъ степеняхъ это всегда можетъ быть принято. Точно также трудно рѣшить этотъ вопросъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предшествовали сильныя психическія причины, гдѣ были побужденія къ сильнымъ волненіямъ, такъ что психическое возбужденіе или подавленность со всѣми ихъ слѣдствіями могутъ еще быть естественнымъ результатомъ этихъ побужденій, еще здоровой реакціей на нихъ, напр. глубокое уныніе послѣ потери имѣнія, смерти близкой особы и т. п., значительное возбужденіе послѣ оскорбленія и т. д. Существенное различіе между меланхоликомъ, вслѣдствіе психическихъ причинъ, и здоровымъ человѣкомъ, опечаленнымъ ими, состоитъ въ томъ, что съ

уничтоженіемъ этихъ причинъ или наступленіемъ противоположныхъ обстоятельствъ послѣдній будетъ снова реагировать здоровымъ образомъ, и, слѣдовательно, тотчасъ же выйдетъ изъ своего унынія, между тѣмъ какъ меланхоликъ не можетъ освободиться отъ своей болѣзненной печали, и унылое состояніе его не прекращается, по крайней мѣрѣ не прекращается непосредственно. Но подобное различіе едва ли когда нибудь можетъ на практикѣ служить діагностическимъ критеріемъ. Сужденіе это обыкновенно гораздо легче въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ никакихъ внѣшнихъ причинъ къ подобному состоянію и къ измѣненію характера больного, и гдѣ на состояніе это, слѣдовательно, никакъ нельзя смотрѣть какъ на нормальную реакцію на внѣшнія событія (§ 37), и если при этомъ есть еще подготовляющія или предрасполагающія условія, и именно *наслѣдственность*. Здѣсь выступаетъ тогда особенно явственно одинъ изъ главнѣйшихъ критеріевъ сумашествія, ненормальная реакція вслѣдствіе внутреннихъ причинъ, болѣзненнаго душевнаго состоянія самого индивидуума. Если у человѣка былъ уже прежде несомнѣнный припадокъ сумашествія, то это чрезвычайно важно, такъ какъ мы знаемъ, что предрасположеніе отъ этого увеличивается.

Если, принимая въ соображеніе изложенныя во второй книгѣ этіологическія и патогенитическія условія, можно доказать совершенно объективно и безъ всякаго произвола развитіе душевной болѣзни, то уже существенная часть вопроса будетъ рѣшена.

§ 72.

3) Въ симптоматологію психическихъ болѣзней входитъ очень мало опредѣленныхъ, отдѣльныхъ и несомнѣнныхъ, самихъ по себѣ, болѣзненныхъ явленій, и вовсе не входитъ непосредственно видимыхъ физическихъ признаковъ; она состоитъ главнымъ образомъ въ истолкованіи психическихъ актовъ наблюдателемъ, знакомымъ съ разстройствомъ душевной дѣятельности и его проявленіями. Два человѣка могутъ говорить совершенно одно и то же, напр. высказывать вѣру въ колдовство или свой страхъ попасть въ адъ; наблюдатель, знающій какъ каждый изъ нихъ смотритъ на это, признаетъ одного здоровымъ, другаго умалишеннымъ. Истолкованіе это возможно при принятіи въ соображеніе всѣхъ сопровождающихъ обстоятельствъ и на основаніи выведеннаго изъ собственнаго опыта знанія отдѣльныхъ формъ сумашествія и представляемыхъ ими явленій. Мысль эта, напр., попасть въ адъ, встрѣчается такъ часто, что должна тотчасъ же возбудить подозрѣніе, нѣтъ ли въ данномъ случаѣ меланхо-

ліи; въ такомъ случаѣ нужно тотчасъ изслѣдовать, принадлежатъ ли причины, породившія эту мысль, къ меланхоліи и ея безумнымъ представленіямъ.

Если общее состояніе и всѣ главныя подробности соотвѣтствуютъ типу одной изъ главныхъ формъ сумашествія (на которыя во всякомъ случаѣ должна снова свестись вся классификація какъ на дѣйствительно существующія въ природѣ), бѣшенству, меланхоліи, помѣшательству, слабоумію, то съ окончательнымъ діагнозомъ одной изъ этихъ формъ, естественно, поставленъ и діагнозъ сумашествія вообще. Но ни въ какомъ случаѣ не должно, какъ это иногда случается, на основаніи несовершеннаго совпаденія даннаго случая съ этими извѣстными, описанными, главными формами, заключать о несуществованіи душевнаго разстройства. При установленіи этихъ формъ обращаютъ вниманіе, конечно, на самыя характеристическія состоянія и связываютъ ихъ въ типы; но есть множество среднихъ состояній, смѣшанныхъ формъ, не вполнѣ выразившихся разстройствъ, не соотвѣтствующихъ вполнѣ этимъ типическимъ формамъ. Большею частью не трудно различить, по крайней мѣрѣ, общій характеръ подавленности, возбужденности или слабости; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напр. при болѣзненной душевной тупости и равнодушіи, при страсти къ тяжбамъ и т. п., даже этотъ общій характеръ далеко не ясенъ.

Чтобы признать человѣка психически-больнымъ, даже умственно больнымъ (сумашедшимъ въ противоположность къ больному только душевно) въ тѣсномъ смыслѣ, нѣтъ *ни малѣйшей* надобности, чтобы онъ имѣлъ утвердившіяся безумныя представленія. Во многихъ случаяхъ нѣтъ собственно сумасбродныхъ мыслей, или, по крайней мѣрѣ, онѣ не высказываются, но характеръ его, настроеніе, стремленія болѣзненно измѣнены, и, вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія мозга, способность здраваго сужденія помрачилась, разумъ пострадалъ въ своей формѣ, духъ связанъ. Такой больной можетъ говорить «разумно», «здраво», т. е. безъ грубыхъ ошибокъ и невѣрностей, объ обыкновенныхъ внѣшнихъ обстоятельствахъ, можетъ различать добро и зло, вѣрно и повидимому разсудительно выбирать средства для исполненія своихъ намѣреній, своими дѣйствіями показывать, что онъ признаетъ извѣстные поступки преступными, можетъ избѣгать наказанія и т. д., онъ можетъ даже, по крайней мѣрѣ нѣкоторое время, не дѣлать ничего страннаго и бросающагося въ глаза. Несмотря на все это, его настроеніе, весь характеръ его могутъ быть такъ глубоко измѣнены, что вслѣдствіе этого образуется совершенно иное отношеніе личности къ самой себѣ (по прежнему я) и къ внѣшнему міру, и что раздраженіе можетъ каждую минуту выразиться страстными или нелѣпыми

поступками. Это замѣчается въ особенности въ начальномъ періодѣ психическихъ болѣзней, во многихъ умѣренныхъ случаяхъ меланхоліи, въ самыхъ легкихъ степеняхъ бѣшенства (folie raisonnante, см. ниже) и чрезвычайно часто въ самомъ началѣ паралитичнаго слабоумія.

Въ уголовныхъ случаяхъ самый поступокъ, совершонный человѣкомъ, составляя часто главное проявленіе сумашествія, можетъ уже иногда дать существенныя указанія на душевное состояніе преступника; могутъ быть даже случаи, гдѣ изъ характера только самого поступка можно вывести главное, даже единственное, основаніе для признанія человѣка умалишеннымъ; въ особенности, мнѣ кажется, сюда принадлежатъ нѣкоторые случаи убійства собственныхъ дѣтей. Но въ огромномъ большинствѣ случаевъ это совершенно невозможно; напротивъ того, чтобы доказать, что поступокъ былъ совершонъ изъ болѣзненныхъ психическихъ побужденій, подъ вліяніемъ сумашествія, надо большею частью искать признаковъ душевной болѣзни въ ея началѣ, симптомахъ и ходѣ, до и внѣ самого поступка, совершенно независимо отъ него. Обратный методъ, по которому поступокъ уже принимается существеннымъ доказательствомъ ненормальнаго состоянія, привелъ къ теоріи мономаній (мономаніи убійства, воровства и т. д.), которая одинаково опасна и для науки, и въ практическомъ примѣненіи, и послужила только къ тому, чтобы уронить — и совершенно справедливо—медицинскія свидѣтельства въ мнѣніи судей.

Нѣтъ-ли, наконецъ, случаевъ, гдѣ болѣзненное психически состояніе, но не выражающееся никакими признаками, имѣло-бы вліяніе на совершеніе преступленія? Я считаю это возможнымъ. Кто рѣшится разбирать психическій механизмъ, какъ перелистываютъ книгу? Кто рѣшится отрицать, что болѣзненныя органическія состоянія, незамѣтныя наружно, могутъ въ минуту рѣшенія повліять въ дурную сторону, разстроить умъ, помѣшать сужденію? Въ этомъ смыслѣ принужденъ я былъ высказаться въ уголовномъ процессѣ одного убійцы, имѣвшаго, какъ было доказано, vertigo epileptica. Я долженъ былъ сказать: ни до, ни вовремя, ни послѣ поступка, нѣтъ опредѣленныхъ признаковъ умственнаго разстройства, но тѣмъ не менѣе весьма можетъ быть, что эта болѣзнь имѣла на психическій ходъ рѣшенія такое вліяніе, которое разстроило умъ и уменьшило свободу, хотя это и не проявилось никакимъ внѣшнимъ признакомъ [1]).

---

[1]) Присяжные признали его виновнымъ, судъ приговорилъ его къ смерти. Преступникъ былъ помилованъ. Все это я нашелъ совершенно естественнымъ.

§ 73.

4) Симптомы болѣзни организма, какъ-то: неправильность пульса, пищеварeнія, отдѣленій и т. д., конечно, не могутъ ни въ какомъ случаѣ служить критеріемъ для опредѣленія душевной болѣзни; существенное и рѣшительное значеніе въ этомъ отношеніи имѣютъ только психическіе признаки. — Но, несмотря на это, и болѣзненныя явленія въ другихъ частяхъ организма могутъ тоже имѣть большую важность, указываютъ на то, боленъ-ли субъектъ вообще. — Если это можно съ достовѣрностью доказать на основаніи этихъ явленій, и если съ одной стороны есть замѣтная психическая перемѣна или подозрительное психическое состояніе, и съ другой — болѣзненность организма вообще, то дѣлается уже чрезвычайно вѣроятнымъ, что оба эти рода явленій находятся между собою въ связи, т. е. что и самое психическое измѣненіе тоже болѣзненно.—Но такъ какъ сумашествіе происходитъ существеннымъ образомъ отъ пораженія мозга, то ни одинъ изъ психическихъ признаковъ не имѣетъ такого значенія, какъ могущія быть при этомъ другія явленія разстроенной (возбужденной, ослабленной и т. д.), дѣятельности мозга. Поэтому-то аномаліи центральной дѣятельности чувствъ, галлюцинаціи, имѣютъ въ высшей степени важное значеніе для діагностики сумашествія, точно такое, какъ и сильныя головныя боли, безсонница, головокруженіе, анестезія, измѣненіе зрачковъ и всѣ сопровождающія судороги и параличныя состоянія. Если всѣ эти явленія могутъ быть сведены на пораженіе мозга, такъ что ими можно доказать болѣзненное его состояніе, то, естественно, въ большей части случаевъ не можетъ быть сомнѣнія, что и подозрительные психическіе признаки происходятъ отъ этого пораженія мозга,—по крайней мѣрѣ почти никогда нельзя доказать противнаго.—Но отсутствіе подобныхъ нервныхъ явленій и вообще всякаго тѣлеснаго разстройства (пульса, пищеваренія и т. д.) никогда не можетъ говорить противъ душевной болѣзни, т. е. болѣзненнаго состоянія мозга, выражающагося въ этомъ случаѣ исключительно психическими симптомами. Очень часто случается видѣть несомнѣнно умалишенныхъ, въ особенности въ хроническихъ случаяхъ, безъ всякаго разстройства ихъ тѣлеснаго здоровья.

§ 74.

5) Важнѣйшіе симптомы, указывающіе на психическое состояніе субъекта, мы получаемъ изъ выраженія лица, движеній, словъ и по-

ступковъ его. Но бываютъ случаи, что эти внѣшніе признаки могутъ привести къ ложному заключенію, такъ какъ сумашествіе можетъ быть вымышленно, или, что рѣже—скрываемо. Въ первомъ случаѣ надо обратить вниманіе на слѣдующія обстоятельства. Человѣку, представляющемуся сумашедшимъ, очень рѣдко удается вѣрно и послѣдовательно представить симптомы какой-нибудь отдѣльной формы сумашествія, если только у него нѣтъ психіатрическихъ свѣдѣній; большею частью онъ смѣшиваетъ признаки нѣсколькихъ формъ, такъ что общее состояніе его мало похоже на дѣйствительную душевную болѣзнь. Далѣе онъ обыкновенно преувеличиваетъ признаки умственнаго разстройства, думаетъ, что все въ подобномъ случаѣ должно быть навыворотъ, вмѣсто безумныхъ представленій, говоритъ безсмыслицу, и держитъ себя такъ, какъ будто въ сумашествіи большая часть разсудка и памяти должна быть разстроена, часто представляется, что не умѣетъ болѣе считать, читать и писать, что забылъ свое имя [1]) и т. д. Такой субъектъ остороженъ, и въ немъ часто видна большая неувѣренность: онъ не знаетъ, какъ лучше представляться сумашедшимъ; говоритъ то, что можетъ быть ему полезно, и умалчиваетъ обо всемъ, что можетъ повредить. У него нѣтъ совсѣмъ или очень мало общихъ симптомовъ тѣлесной болѣзни, его потребность спокойствія и сна гораздо сильнѣе, нежели у многихъ больныхъ, и онъ не способенъ къ продолжительному мышечному движенію, напр. непрерывному бѣснованію, въ теченіе цѣлыхъ недѣль. Поэтому гораздо легче подражать спокойнымъ формамъ сумашествія, нежели возбужденнымъ; обманъ легче всего, если субъектъ прикидывается слабоумнымъ; трудно также иногда судить о случаяхъ, въ которыхъ субъектъ представляетъ неопредѣленный бредъ съ ослабленіемъ характера. Безполезно говорить, что частое незамѣтное наблюденіе или даже внезапное обращеніе къ больному можетъ иногда открыть обманъ; объясненіе спеціальныхъ техническихъ средствъ для этого не входитъ въ планъ этого руководства.—Но надо сдѣлать очень важное замѣчаніе, что если даже и будетъ доказано, что субъектъ представляется, то это вовсе не составляетъ еще вѣрнаго доказательства психическаго здоровья; умалишенные тоже иногда представляются душевнобольными, и даже есть несомнѣнно болѣзненная страсть прикидываться больнымъ, которую можно сравнить съ истерическимъ настроеніемъ, но которая ни малѣйшимъ образомъ не идентична съ нимъ. Такимъ образомъ, врачу можетъ случиться доказать, что субъектъ представляетъ вымышленные симптомы душевной болѣзни, но что,

---

[1]) См. Snell. Zeitschr. fur Psychiatrie. XIII. 1856.

несмотря на это, онъ все-же боленъ душевно, только не такъ, какъ онъ прикидывается; это, конечно, опредѣляется еще другими признаками.

Иногда бываетъ подозрѣніе, что больной скрываетъ свое сумашествіе, сознавая его; это можетъ случиться въ особенности въ начальномъ періодѣ, или иногда при меланхолическихъ постоянныхъ безумныхъ идеяхъ, между тѣмъ какъ общее душевное разстрйство уже снова успокоилось (H. Hoffmann). Въ такомъ случаѣ продолжительное наблюденіе больного, когда онъ думаетъ, что его никто не видитъ, составляетъ главное средство открытія истины. Въ особенности должно обращать вниманіе, какъ онъ проводитъ ночь, давать ему поводъ высказываться о различныхъ предметахъ, причемъ онъ иногда проговаривается и выдаетъ себя, но въ этомъ отношеніи въ особенности важно, что онъ пишетъ, потому что часто сумашествіе выражается въ этомъ гораздо замѣтнѣе и яснѣе, нежели въ рѣчахъ.

Большая часть умалишенныхъ увѣряютъ, что они не больные, и въ особенности энергически протестуютъ противъ подозрѣнія въ сумашествіи, но это не есть скрывательство. Очень ловкій субъектъ можетъ подражать и этой особенности, но обыкновенно это кажется ему слишкомъ рискованнымъ, и онъ скорѣе выкажетъ обратное и будетъ охотно признавать себя больнымъ, въ особенности же умалишеннымъ.

§ 75.

6) Но если даже докажется, что субъектъ не представляется, и будетъ принято въ соображеніе все сказанное выше, то во многихъ случаяхъ все-же **нельзя отвѣтить съ объективной достовѣрностью** есть-ли это сумашествіе или нѣтъ. Дилемма «человѣкъ либо сумашедшій, либо нѣтъ» совершенно невѣрна. Вообще между здоровьемъ и болѣзнью нѣтъ опредѣленной границы; въ психіатріи, какъ и въ остальной патологіи, есть среднее состояніе нѣкотораго разстройства, которое, однако, не составляетъ еще многіе признаки здоровья. Развѣ не тоже самое встрѣчается и въ самыхъ простыхъ болѣзняхъ организма? Гдѣ граница, когда можно назвать человѣка **слѣпымъ**? Развѣ только тогда, когда онъ не получаетъ уже ни малѣйшаго ощущенія свѣта?—Или кого можно назвать глухимъ?—Когда начинается водяная? Тогда-ли, когда появляются первые легкіе признаки опухоли? Если же нѣтъ, то гдѣ граница откуда начинается водяная? Относительно крайностей спора нѣтъ, но можно не соглашаться, чтобы эти обозначенія примѣнялись уже и къ легкимъ степенямъ. Въ психіатріи къ этому среднему состоянію надо причислить множество судебно-медицинскихъ случаевъ, напр. поступки, совершонные подъ вліяніемъ волненія людьми

съ необузданнымъ характеромъ и слабой головой, обыкновенное умѣренное возбужденіе или извращеніе понятій съ временнымъ изступленіемъ, пьяницы, истеричные и т. д. Въ этихъ случаяхъ обыкновенно приходится сказать, что субъекты *находятся далеко не въ совершенно нормальномъ* состояніи, но нельзя указать на признаки опредѣленной психической болѣзни, и можно высказать скорѣе какъ вѣроятіе, чѣмъ какъ увѣренность, что ихъ дѣйствія были вызваны болѣзненнымъ вліяніемъ организма, или, по крайней мѣрѣ, въ значительной степени зависѣли отъ подобнаго вліянія. Даже въ ихъ проявленіяхъ нѣтъ рѣзкой границы между странностью, страстностью, извращеніемъ склонностей, душевной тупостью съ одной стороны и душевною болѣзнью съ другой, нѣтъ никакихъ признаковъ, которые во всѣхъ случаяхъ указывали-бы на значеніе подобныхъ состояній, происходятъ-ли они исключительно отъ органическихъ (болѣзненныхъ) причинъ, или что эти причины только способствовали ихъ появленію, или, наконецъ, что организмъ не имѣлъ на нихъ никакого вліянія, и что они составляютъ первоначальныя свойства характера или пріобрѣтенные результаты внутренней исторіи психической индивидуальности.—Замѣчаемыя при этомъ другія явленія болѣзненнаго состоянія мозга, галлюцинаціи, параличъ и т. п. и всѣ признаки тѣлесной болѣзни могутъ въ этихъ случаяхъ имѣть самое важное значеніе.

Не должно забывать, что въ довольно многихъ случаяхъ бываетъ очень мало отдѣльныхъ, совершенно ясныхъ признаковъ, имѣющихъ объективное значеніе для опредѣленія здороваго или болѣзненнаго психическаго состоянія, и это сужденіе основывается болѣе на общемъ впечатлѣніи, которое производитъ субъектъ и его поступки. *Но судить такимъ образомъ по общему впечатлѣнію можетъ только спеціалистъ психіатръ, вполнѣ свѣдущій въ психическихъ болѣзняхъ; иногда и* субъективное мнѣніе такого врача, даже относительно случая, въ которомъ онъ въ данную минуту не *можетъ доказать свое воззрѣніе подробно,* можетъ быть чрезвычайно важно, подобное же мнѣніе другаго *можетъ не имѣть ни малѣйшаго значенія.* Не должно однако думать, чтобы это относилось къ каждому психіатру!

§ 76.

Въ настоящее время извѣстно всѣмъ, что вопросъ—*сумашедшій ли данный субъектъ или нѣтъ, можетъ быть рѣшенъ только послѣ тщательнаго* личнаго изслѣдованія; но еще недавно,—можетъ быть случается и теперь,—отъ врачей требовали, чтобы они составляли свое

мнѣніе на основаніи судебныхъ документовъ [1]). Познакомившись съ главными данными случая, должно приступить тотчасъ же къ личному изслѣдованію. Нерѣдко уже все окружающее больного указываетъ привычному врачу самымъ положительнымъ образомъ на его состояніе: комната убрана тѣмъ фантастическимъ образомъ, который такъ хорошо извѣстенъ опытному психіатру; платье странно, безпорядочно, разорвано, замѣчаются признаки неряшества, грязныхъ привычекъ, капризовъ, которыхъ не было прежде у субъекта. Затѣмъ должно обратить вниманіе на физіономію, пріемы, обращеніе, въ особенности если они выражаютъ извѣстныя настроенія, не показывая, однако, этого больному. Лицо у дѣйствительно сумашедшихъ очень часто кажется замѣтно старѣе, скорѣе неправильно измѣненнымъ, нежели прямо выражающимъ какія нибудь страсти или чувства; голосъ бываетъ часто, въ особенности у меланхоликовъ, вѣрнымъ выраженіемъ господствующаго чувства. Разговаривать съ больнымъ нужно по-возможности просто и естественно, показывать ему участіе, стараться возбудить его вниманіе и пріобрѣсти его довѣріе; лучше всего начать разговоръ съ вопросовъ о тѣлесномъ здоровьи, объ его потребностяхъ и желаніяхъ и т. д.; затѣмъ можно перейти къ прежней жизни субъекта, и по возможности просто заставить его разсказать свою исторію; при этомъ надо стараться узнать его жизненныя воззрѣнія, интересы, надежды и планы, чтобы изъ нихъ, соображаясь съ тѣмъ, что сообщили другіе, создать себѣ общій образъ его прежней индивидуальности. Сверхъ того, изслѣдуются его душевное состояніе въ настоящее время, его умъ, его воля (въ особенности на основаніи воззрѣній, высказанныхъ въ третьей книгѣ и въ предъидущей главѣ). Затѣмъ уже можно судить въ какой степени измѣнены всѣ эти стороны психической жизни субъекта въ настоящемъ его состояніи, какъ совершилось это измѣненіе, должно ли на него дѣйствительно смотрѣть какъ на болѣзненное, и если было совершено преступное дѣйствіе, то не выводится ли оно изъ этого болѣзненнаго настроенія или свойства духа. Подробное изслѣдованіе всего состоянія организма и отдѣльныхъ органовъ, легкихъ, сердца, артерій, имѣющихъ столь важное значеніе въ этомъ отношеніи, органовъ пищеваренія, выдѣленій, можетъ быть заключеніемъ всего изслѣдованія. Особенное вни-

---

[1]) Медицинскій факультетъ одного маленькаго сѣверо-германскаго университета былъ крайне удивленъ, когда меня пригласили въ 1850 году для разрѣшенія судебно-медицинскаго случая, и я потребовалъ обвиненнаго для личнаго изслѣдованія. Ничего подобнаго не было видано у нихъ до того времени.

маніе должно обратить на могущіе быть признаки паралича, заиканіе, неравенство зрачковъ и т. д.; начальный періодъ паралячнаго слабоумія преимущественно принимаетъ нерѣдко видъ folie raisonnante, извращенія наклонностей съ сравнительно малымъ ослабленіемъ умственныхъ способностей, которое ведетъ къ противузаконнымъ поступкамъ, и именно къ воровству. Наблюденія должны быть повторяемы до тѣхъ поръ, пока наконецъ вопросъ не разрѣшится, или пока не станетъ ясно, что разрѣшеніе въ это время еще невозможно и что дальнѣйшее изслѣдованіе не дастъ ничего существенно новаго.

§ 77.

Другой вопросъ, страдаетъ ли субъектъ, психическая дѣятельность котораго нарушена, душевною болѣзнью въ тѣсномъ смыслѣ слова (§ 6), или какимъ нибудь другимъ разстройствомъ или болѣзненнымъ состояніемъ мозга, иногда, конечно, не можетъ быть разрѣшенъ въ подробности, такъ какъ различные роды страданія мозга могутъ принимать видъ «душевныхъ болѣзней» (§ 6). Но грубыхъ ошибокъ можно и должно избѣжать, и вообще слѣдуетъ стараться сдѣлать сколько нибудь болѣе точный, специализированный діагнозъ болѣзни мозга. Всего чаще съ душевными болѣзнями смѣшивается опьяненіе, тифъ и meningitis acuta.

Опьяненіе обыкновенно легко узнается по винному запаху при дыханіи, по лепечащему выговору, который никогда не является у умалишенныхъ съ перваго дня, и по появляющейся вскорѣ сонливости. Но должно замѣтить, что опьяненіе иногда составляетъ острое начало сумашествія (обыкновенно, впрочемъ, подготовленнаго гораздо ранѣе), и что, кромѣ того, встрѣчаются иногда особенно предрасположенные субъекты, у которыхъ даже послѣ очень небольшаго количества спиртныхъ напитковъ является возбужденіе, имѣющее скорѣе характеръ бѣшенства, нежели пьянства.

Тифъ въ первомъ періодѣ является также иногда въ видѣ припадка бѣшенства, съ большимъ возбужденіемъ, желаніемъ броситься изъ окна и т. д., съ большими или меньшими признаками прилива крови къ головѣ, или даже въ видѣ меланхоліи съ отупѣніемъ, или наконецъ въ видѣ неопредѣленнаго бреда, причемъ больной можетъ еще нѣкоторое время ходить на ногахъ, не ложась. При всякой психической болѣзни молодыхъ субъектовъ, являющейся неожиданно, безъ всякаго подготовленія, можно всегда подозрѣвать тифъ, въ особенности вовремя эпидеміи. Прежде всего должно обратить вниманіе на лихорадку (въ особенности на жаръ въ тѣлѣ, что показываетъ термометръ) съ ухудше-

ніемъ состоянія къ вечеру, и съ полнымъ мягкимъ, часто двойнымъ (дикротичнымъ) пульсомъ; на опухоль селезенки, roseola, meteorismus и свѣтло-окрашенныя, клочкообразныя испражненія [1]).

Недавно прислали ко мнѣ въ госпиталь, какъ умалишеннаго, одного молодаго человѣка, который нѣсколько дней былъ какъ помѣшанный, и въ ночь наканунѣ вышелъ черезъ окно изъ своей комнаты и пошелъ въ отдаленную контору; чрезвычайно невѣрная походка, совершенное помѣшательство, заиканіе, значительное неравенство зрачковъ, за неимѣніемъ другой анамнезы, заставили думать, что это быстро развивающаяся душевная болѣзнь съ параличемъ, но очень горячая, сухая кожа и частый, полный, мягкій пульсъ возбудили во мнѣ тотчасъ-же подозрѣніе, что это тифъ; какъ только положили больного въ постель, діагнозъ этотъ можно уже было сдѣлать съ совершенною увѣренностью; болѣзнь была тяжелая, но больной выздоровѣлъ. Извѣстно, что одинъ нѣмецкій «психіатръ», заболѣвшій тифомъ, былъ отправлнъ товарищемъ врачемъ какъ сумашедшій въ заведеніе умалишенныхъ.

Meningitis acuta съ воспаленіемъ главнымъ образомъ боковыхъ частей обнаруживается сильною головною болью, рвотой, обыкновенно возбужденнымъ бредомъ, судорожными явленіями, измѣненіемъ зрачковъ; оно всегда сопровождается сильной лихорадкой, и больной долженъ совершенно лечь въ постель. Эта болѣзнь вообще рѣдка, ходъ ея чрезвычайно быстръ, въ большей части случаевъ силы быстро упадаютъ; пульсъ замедляется, является забытье и всякая дѣятельность мозга совершенно уничтожается.—Meningitis въ нижней части головы, у основанія мозга, и бугорчатые процессы мозговыхъ оболочекъ представляютъ въ главномъ тѣ же симптомы, но имѣютъ нѣсколько болѣе медленный, колеблящійся ходъ, обыкновенно можно доказать бугорчатку легкихъ;—если-же нельзя, то діагнозъ этой болѣзни у взрослыхъ недостовѣренъ. — Изъ этого очевидно, что обѣ эти формы рѣдко могутъ быть смѣшаны съ душевными болѣзнями; но бываютъ случаи умѣренной бугорчатой Meningitis у основанія мозга, при которой здоровье можетъ снова значительно улучшиться, и которая производитъ явленія бѣшенства, но съ судорогами, сокращеніемъ мышцъ затылка и т. д. [2]); подобные свѣжіе, быстро смертельные случаи могутъ еще иногда быть приняты за бѣшенство [3]), и больные отправлены въ заведеніе умалишенныхъ. Здѣсь въ вопросѣ о распознаваніи не имѣетъ никакого значенія болѣзнь, которую старая медицина называла Meningitis;

[1]) См. Griesinger, Infectionskrankheiten. Erlangen. 1857, стр. 181.
[2]) Ср. Wiener Bericht (Wien. 1858) стр. 56.
[3]) Ibid. стр. 210.

относительно же такъ называемой хронической meningitis нельзя еще дать достаточныхъ діагностическихъ различій.

Но когда эти грубыя ошибки устранены, когда доказано, что больной — «умалишенный», тогда начинается опять новый рядъ діагностическихъ вопросовъ, — какія именно состоянія мозга могутъ лежать въ основаніи психической болѣзни въ данномъ случаѣ (§ 6). Въ этомъ случаѣ діагнозъ производится на тѣхъ же основаніяхъ, какъ и для всѣхъ другихъ болѣзней мозга. Положительное болѣзненное состояніе внутри полости черепа дѣлается уже вѣроятнымъ, если замѣчается какое-нибудь параличное явленіе, въ особенности на одной сторонѣ; о приливахъ крови заключаютъ по извѣстнымъ признакамъ (красотѣ, жару и т. д.). Въ огромномъ большинствѣ случаевъ нельзя сдѣлать никакой опредѣленной анатомической діагнозы, но можно хотя и общую, но очень важную симптоматически-физіологическую. Можно опредѣлить, указываютъ-ли явленія болѣе на состояніе больного раздраженія или на состояніе оцѣпенѣлости или истощенія мозговой дѣятельности, о чемъ должно судить не только по психическимъ признакамъ, но и по совокупности всѣхъ явленій, представляемыхъ больнымъ. — Наконецъ является послѣдній рядъ вопросовъ—есть-ли разстройство мозга въ данномъ случаѣ первоначальное идіопатическое, или послѣдовательное и симпатическое, происходящее отъ болѣзненнаго состоянія другаго органа, измѣненія крови и т. д.; является, однимъ словомъ, патогеническій вопросъ, который надо постараться разрѣшить на основаніи симптомовъ въ соединеніи съ этіологіей и исторіей происхожденія болѣзни (ср. слѣдующую книгу).

КНИГА ВТОРАЯ.

ЭТІОЛОГІЯ И ПАТОГЕНІЯ ПСИХИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

О причинахъ сумашествія вообще.

§ 78.

Причинами называются въ психіатріи, точно также какъ и въ остальной патологіи, самыя разнообразныя обстоятельства, которымъ приписывается вліяніе на происхожденіе болѣзни, но которыя относятся къ ней самымъ различнымъ образомъ. Съ одной стороны подъ этимъ названіемъ понимаютъ всѣ тѣ внѣшнія обстоятельства (національность, климатъ, времена года и т. д.), при которыхъ сумашествіе бываетъ чаще или рѣже; съ другой стороны причинами называютъ извѣстныя внѣшнія вредныя вліянія (солнечный жаръ, раны головы и т. д.), вслѣдствіе дѣйствія которыхъ болѣзнь является чаще; наконецъ къ нимъ причисляютъ внутреннія условія, принадлежащія самому организму (наслѣдственное расположеніе, предшествовавшія болѣзни или вообще разстройства органическаго механизма, напр. болѣзни легкихъ, половыхъ органовъ и т. д.), которыя, какъ извѣстно по опыту, имѣютъ вліяніе на появленіе сумашествія. Ближайшая связь многихъ изъ этихъ обстоятельствъ съ приписываемыми имъ дѣйствіями, путь, по которому развиваются изъ нихъ душевныя болѣзни, мало или даже совершенно неизвѣстны. Въ этомъ случаѣ правило post hoc, ergo propter hoc (за этимъ, слѣдовательно, вслѣдствіе этого) основывается на простомъ эмпирическомъ

(статистическомъ) свѣдѣніи, что именно эти опредѣленныя обстоятельства (напр. наслѣдственное расположеніе) необыкновенно часто совпадаютъ съ сумашествіемъ или предшествуютъ ему. Дѣйствіе другихъ такъ называемыхъ причинъ, путь, которымъ болѣзнь развивается вслѣдствіе ихъ, понятнѣе. Если этіологія въ тѣсномъ смыслѣ слова приводитъ только эмпирически извѣстныя причинныя условія, то дѣломъ патогеніи было бы объяснить физіологическую связь между причиной и дѣйствіемъ, показать механическій процессъ, посредствомъ котораго изъ даннаго обстоятельства, напр. чрезмѣрное подавляющее волненіе, болѣзнь сердца и т. д., возникаетъ сумашествіе — задача, для разрѣшенія которой у насъ въ настоящее время едва есть первоначальныя данныя.

§ 79.

Въ практически-врачебномъ отношеніи этіологія и въ особенности патогенія имѣютъ необыкновенно важное значеніе въ психіатріи. Старое изрѣченіе sublata causa tollitur effectus при вполнѣ развившейся и укоренившейся болѣзни не подтверждается и здѣсь, какъ и въ остальной медицинѣ; сверхъ того врачъ часто не въ состояніи отстранить нѣкоторыя отдаленныя причины. Но съ другой стороны часто случается, что сумашествіе, въ особенности въ началѣ, успѣшно лечится уже удаленіемъ нѣкоторыхъ изъ многочисленныхъ и обыкновенно сложныхъ причинъ. Различныя переходныя состоянія болѣзни, всѣ органическія разстройства, которыя патогенія представляетъ промежуточными *звѣньями между внѣшними причинами и* развившеюся болѣзнью мозга какъ ихъ конечнымъ результатомъ, служатъ особенно важными точками опоры терапіи. Но точно также сумашествіе и теоретически можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ быть совершенно непонятно, если неизвѣстны его причины и развитіе, и такимъ образомъ этіологическіе вопросы становятся на первомъ планѣ всей психіатріи.

Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ этіологическія условія выводятся изъ сообщаемыхъ свѣдѣній о прошедшемъ больного; поэтому свѣдѣнія эти должно собирать самымъ тщательнымъ и подробнымъ образомъ. Въ этомъ отношеніи должно особенно остерегаться грубыхъ ошибокъ, которыя можно сдѣлать, если принимать безъ строгой критики догадки окружавшихъ больного, близкихъ его и т. д., относительно появленія болѣзни, или—что случается такъ часто—считать частью положительные симптомы начинающагося сумасшествія, частью послѣдніе случайные импульсы его явственнаго проявленія за истинныя причины болѣзни. Вообще не слѣдуетъ довольствоваться знаніемъ самыхъ замѣтныхъ ор-

ганическихъ и психическихъ событій, незадолго предшествовавшихъ сумашествію, но должно смотрѣть на настоящее болѣзненное состояніе какъ на послѣдній результатъ всѣхъ прежнихъ жизненныхъ происшествій и состояній. Изслѣдованіе анамнезы должно распространяться на всю совокупность тѣлесныхъ и духовныхъ антецедентовъ больного; оно должно начинать a b o v o, даже ранѣе. Врачъ долженъ освѣдомиться о предъидущихъ поколѣніяхъ — семейное расположеніе, — прослѣдить подробно тѣлесное развитіе, обыкновенное состояніе здоровья, расположеніе къ болѣзнямъ и бывшія прежде болѣзни. Точно также и въ психическомъ отношеніи нужно съ величайшей точностью и подробностью изслѣдовать прирожденныя способности и особенности характера, ихъ развитіе воспитаніемъ, господствующія наклонности субъекта, его жизненныя воззрѣнія, внѣшнюю судьбу и психическое отношеніе къ ней,— и такимъ образомъ стараться составить себѣ весь образъ и исторію личности больного. Только такимъ путемъ можно составить себѣ понятіе о дѣйствительномъ ходѣ развитія этихъ болѣзней; только такимъ образомъ удается схватить тонкія нити, спутавшіяся впослѣдствіи въ сѣть безумныхъ представленій; только такъ можно увидать во многихъ случаяхъ гдѣ сумашествіе, повидимому, является неожиданно и безъ всякихъ причинъ, уже давнее подготовленіе къ болѣзни и почти математическую неизбѣжность ея появленія. Все это имѣетъ чрезвычайно важное значеніе для терапіи, указывая ей на необходимость то уничтоженія застарѣлыхъ хроническихъ болѣзненныхъ явленій, то удаленія нѣкоторыхъ психическихъ причинъ. Сверхъ того, эти свѣдѣнія даютъ возможность глубже понять характеръ больного, чтобы затѣмъ воспользоваться для леченія всѣми рессурсами, которые онъ представляетъ.

Взглядъ окружающихъ больного на этіологію чаще ошибоченъ, чѣмъ правиленъ, почти всегда по крайней мѣрѣ одностороненъ. Безпрестанно случается, что люди, неимѣющіе понятія о душевныхъ болѣзняхъ, и даже врачи принимаютъ симптомы начинающагося или даже уже далеко развившагося сумашествія за причины. Въ началѣ психической болѣзни можетъ появиться — симптоматически — большая наклонность къ употребленію спиртныхъ напитковъ или сильное половое раздраженіе, которое приводитъ къ излишеству и онанизму; душевное возбужденіе можетъ побудить больного къ необдуманнымъ связямъ, рискованнымъ дѣловымъ предпріятіямъ, религіознымъ спорамъ; въ этихъ случаяхъ часто дѣлаютъ ошибку, приписывая болѣзнь пьянству, несчастной любви, неудачнымъ спекуляціемъ, религіи и т. д. Точно также часто случается, что окружающіе или несвѣдующіе врачи считаютъ сумашествіе недавнимъ и приписываютъ его извѣстнымъ событіямъ, совершившимся незадолго, между тѣмъ какъ ближайшее изслѣдованіе показываетъ, что оно продолжается уже нѣсколько лѣтъ и совершенно укоренилось. Уже Пинель говоритъ объ одномъ больномъ, котораго считали сошедшимъ

съ ума девять мѣсяцевъ *тому назадъ*, между тѣмъ какъ онъ былъ въ этомъ состояніи уже пятнадцать лѣтъ.

Нѣмецкая психіатрія понимала этіологію и патогенію сумашествія всегда глубже и правильнѣе и удачнѣе изслѣдовала ихъ, нежели французская школа. Между тѣмъ какъ французскіе психіатры, частью даже до настоящаго времени (Моро де Жоннесъ, Бріерръ, Паршаппъ), продолжаютъ составлять отвлеченныя таблицы физическихъ и нравственныхъ причинъ, въ которыхъ поставлены рядомъ, какъ имѣющія одинаковую важность: пьянство, эпилепсія, честолюбіе, проституція, политика, потеря имущества и т. п., въ Германіи (Heinroth и Jdeler съ психической стороны, Bergmann, Flemming, Jacobi, Jessen, Nasse, Zeller и др. частью преимущественно съ точки зрѣнія соматическихъ причинъ, частью всесторонне) уже давно стремятся точно опредѣлить причины въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Поэтому въ Германіи гораздо болѣе установился взглядъ, требующій, чтобы было обращено самое большое вниманіе на всѣ обстоятельства, совокупность и взаимная связь которыхъ обусловливаютъ развитіе болѣзненнаго состоянія.

§ 80.

Внимательное изслѣдованіе этіологіи сумашествія тотчасъ же показываетъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ болѣзнь явилась вслѣдствіе дѣйствія не одной специфической причины, но совокупности нѣсколькихъ, иногда очень многихъ сложныхъ обстоятельствъ, изъ которыхъ одни болѣе подготовили, другія своимъ случайнымъ вреднымъ *вліяніемъ вызвали наконецъ болѣзнь*. Начало болѣзни кроется нерѣдко въ раннихъ періодахъ жизни, когда характеръ только что слагается. Если оно увеличивается вслѣдствіе воспитанія и внѣшнихъ событій, или не смотря на нихъ, то ненормально сильная психическая раздражительность рѣдко достигаетъ сама собою, постепенно и рядомъ едва замѣтныхъ переходныхъ состояній, степени замѣтнаго разстройства психическихъ отправленій. Гораздо чаще болѣзнь развивается подъ вліяніемъ послѣдовательнаго дѣйствія многихъ разнообразныхъ психическихъ впечатлѣній и разстройствъ организма или вслѣдствіе несчастнаго стеченія ихъ, и тогда ее должно приписать не одному которому нибудь изъ этихъ обстоятельствъ, но всей ихъ совокупности. Такимъ образомъ можно видѣть въ одномъ случаѣ продолжительное пьянство и сильное волненіе, въ другомъ наслѣдственное расположеніе, домашнія непріятности и болѣзнь сердца, иногда роды и сильный гнѣвъ или испугъ, или несчастную любовь и начинающуюся tuberculosis. Однимъ словомъ, причинами сумашествія обыкновенно бываютъ нѣсколько различныхъ вредныхъ вліяній на организмъ, или

уже *развившіяся болѣзненныя состоянія*,—часто даже гораздо сложнѣе нежели въ приведенныхъ здѣсь примѣрахъ.

Въ этихъ случаяхъ чрезвычайно трудно правильно оцѣнить вліяніе отдѣльно каждаго изъ этихъ обстоятельствъ на появленіе болѣзни; здѣсь должно удерживаться отъ всякаго систематическаго пристрастія къ какой нибудь теоріи или къ одному извѣстному роду причинъ, напр. органическихъ или, обратно, психическихъ. Сужденіе должно основываться только на внимательно изслѣдованныхъ фактахъ: если въ извѣстномъ случаѣ нѣтъ эмпирическихъ данныхъ относительно причинъ, то ихъ не слѣдуетъ замѣнять гипотезами, и важность отдѣльныхъ обстоятельствъ нужно всегда оцѣнивать на основаніи правилъ раціональной патологіи.

Всего вѣрнѣе, конечно, причинное вліяніе тѣхъ обстоятельствъ, дѣйствіе которыхъ можно прослѣдить въ подробности, и слѣдствіе которыхъ поэтому представляется физіологически необходимымъ, или если этого нѣтъ, то по крайней мѣрѣ тѣхъ, которыя подтверждаются обширными статистическими данными. Предшествовавшая сумашествію незначительная боль живота, легкая геморроидальная опухоль или даже быстро излеченная чесотка, напр., не могутъ быть причислены къ причинамъ, такъ какъ за нихъ не говоритъ никакая статистика и не видно никакой связи между развитіемъ душевной болѣзни и родомъ или продолжительностью ихъ. Напротивъ того, напр. болѣзни сердца или артерій составляютъ важныя причины, такъ какъ вслѣдствіе ихъ нарушается правильное кровообращеніе мозга; подавляющія волненія тоже должны быть причислены къ важнымъ причинамъ, еслибы даже и ничего не было извѣстно о томъ, какъ онѣ дѣйствуютъ, потому что статистика показываетъ, что онѣ чрезвычайно часто предшествуютъ сумашествію. Едва ли также можно отрицать возможность появленія душевной болѣзни вслѣдствіе раздраженія кишечнаго канала глистамъ (Tænia), такъ какъ оно производитъ иногда другія тяжелыя болѣзни мозга (эпилепсію) и т. д. Никогда не должно забывать, что всякое обстоятельство, чтобы быть причиною другаго, должно п р е д ш е с т в о в а т ь ему; если напр. одновременно съ началомъ сумашествія появляются сильныя разстройства пищеваренія, нельзя принимать причиною душевной болѣзни хроническое страданіе живота. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нѣтъ никакихъ этіологическихъ данныхъ, и сумашествіе развивается постепенно, какъ многія хроническія болѣзни, изъ совершенно неизвѣстныхъ причинъ; нѣтъ ничего ошибочнѣе, какъ предполагать при этомъ воображаемыя органическія причины, и на основаніи этого предположенія составлять планъ леченія, что такъ часто случается въ такъ называемой соматической школѣ.

§ 81.

Изъ сравненія большаго числа случаевъ оказывается, что этіологія душевныхъ болѣзней въ общемъ ничѣмъ не отличается отъ этіологіи всѣхъ остальныхъ болѣзней мозга и нервовъ. Въ этомъ отношеніи

именно этіологія эпилепсіи и хроническихъ состояній раздраженія спиннаго мозга представляетъ очень поучительныя аналогіи какъ относительно предрасположенія, такъ и ближайшихъ возбуждающихъ причинъ. Помимо предрасполагающихъ условій (возрастъ, наслѣдственность, извѣстныя ошибки воспитанія и т. д.), во всѣхъ этихъ болѣзняхъ можно различать два рода появленія. Въ одномъ случаѣ онѣ возникаютъ (протопатически) изъ непосредственныхъ вліяній на мозгъ — сотрясеніе, раны, чрезмѣрное напряженіе и истощеніе мозга и всей нервной системы, спиртные напитки, наркотическія средства, чрезмѣрное психическое раздраженіе волненіями и т. п.; въ другомъ — болѣзни мозга возникаютъ (дейтеропатически), вслѣдствіе болѣзненныхъ измѣненій, совершившихся въ другихъ частяхъ организма, и которыя разстроили мозговыя отправленія. Эти болѣзненныя состоянія въ свою очередь дѣйствуютъ на мозгъ, повидимому, троякимъ образомъ: 1) производятъ или способствуютъ появленію аномалій кровообращенія (гиперемія, анемія) въ полости черепа (напр. болѣзни сердца и артерій); 2) путемъ нервнаго раздраженія мозга, что едва-ли можно себѣ представить иначе, какъ сообщеніемъ или перенесеніемъ, нѣкоторымъ образомъ, какъ рефлекторное дѣйствіе периферическаго состоянія раздраженія на центральный органъ (периферическое поврежденіе нерва, вліяніе половыхъ органовъ и т. д.); 3) недостаточнымъ питаніемъ и возбужденіемъ мозга вслѣдствіе дискразическаго состава крови (напр. общія анемическія состоянія).

Провести вполнѣ это различіе между протопатическихъ и дейтеропатическимъ происхожденіемъ сумашествія въ каждомъ данномъ случаѣ точно также нельзя, какъ и для эпилепсіи, для которой нѣсколько разъ уже пытались сдѣлать это. Нельзя этого исполнить по двумъ причинамъ, — во-первыхъ потому, что обыкновенно сходятся вмѣстѣ нѣсколько вредныхъ вліяній, дѣйствующихъ различнымъ образомъ, а вовторыхъ потому, что нѣкоторыя этіологическія условія, именно столь важныя подавляющія волненія, могутъ дѣйствовать не только въ различныхъ случаяхъ, но даже одновременно въ одномъ и томъ же субъектѣ частью непосредственно, частью же производить дальнѣйшія хроническія измѣненія въ другихъ органахъ и разрушать весь организмъ, и такимъ образомъ посредственно имѣть снова вредное вліяніе на мозгъ.

Но различіе это, насколько его можно доказать, имѣетъ чрезвычайно важное значеніе; оно совпадаетъ ч а с т ь ю съ различіемъ между душевными болѣзнями, имѣющими анатомическіе признаки въ полости черепа, и такими новыми, которыя не сопровождаются никакимъ замѣтнымъ измѣненіемъ мозга и его оболочекъ. Послѣднія состоянія представляютъ обыкновенно временное сумашествіе, совершенно зависящее отъ другихъ болѣзненныхъ разстройствъ и состоящее единственно изъ аномаліи отправленій (напр. истеричное сумашествіе отъ анеміи или

болѣзни половыхъ органовъ); въ первомъ случаѣ, напротивъ, болѣзнь мозга гораздо самостоятельнѣе, постояннѣе, напр. слабоуміе съ параличемъ, хроническая слабость умственныхъ способностей, у пьяницъ и т. д.

Разсматривая въ слѣдующемъ отдѣлѣ отдѣльные классы этіологическихъ условій, мы укажемъ на образъ ихъ дѣйствія; мы сохранили здѣсь обыкновенное раздѣленіе на *предрасполагающія обстоятельства* и на *собственно причины* (не совсѣмъ правильно названныя возбуждающими или случайными), хотя нѣкоторыя изъ этихъ вліяній (напр. неправильность менструаціи, психическія вліянія) могутъ дѣйствовать то предрасполагая, то возбуждая. Раздѣленіе это, дающее между тѣмъ самый удобный обзоръ, не отличается научной строгостью, но его можно пополнить тщательнымъ изслѣдованіемъ подробностей.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Предрасположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ.

§ 82.

Обративъ вниманіе съ одной стороны на то, что вредныя вліянія, составляющія причину сумашествій, чрезвычайно часты, съ другой же стороны на то, что сумашествіе сравнительно рѣдко дѣйствительно производится ими, мы неизбѣжно должны прійти къ заключенію, что для появленія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ болѣзни вообще и этой болѣзни въ особенности нужны нѣкоторыя приготовительныя обстоятельства, нужно, чтобы извѣстная воспріимчивость и расположеніе къ подобнымъ болѣзнямъ способствовали иногда очень слабымъ побуждающимъ причинамъ. Дѣйствительно, при настоящемъ состояніи науки такое предрасположеніе принимается для большей части нервныхъ болѣзней. Ранъ случается безчисленное количество, а между тѣмъ tetanus (столбнякъ) вслѣдствіе ихъ является очень рѣдко; множество дѣтей имѣетъ глистовъ, но только немногіе впадаютъ въ конвульсивныя состоянія; людей, живущихъ при такихъ условіяхъ, которыя, какъ извѣстно, чрезвычайно способствуютъ появленію душевныхъ болѣзней, очень много, но дѣйствительно заболѣваютъ очень немногіе изъ нихъ. Принимая для объясненія этого особое расположеніе нервной системы къ подобнымъ болѣзнямъ, опредѣлить которое ближе мы не можемъ, мы создаемъ, конечно, только слово для совершенно неизвѣстной вещи; но болѣе точныя изслѣдованія показываютъ намъ иногда ближайшія

условія этого расположенія. Мы знаемъ напр., что tetanus послѣ ранъ бываетъ чаще въ жаркихъ странахъ, нежели въ нашемъ климатѣ, что простуда и душевное раздраженіе способствуютъ его появленію; точно также и для сумашествія извѣстны изъ опыта нѣкоторыя условія, которымъ нужно приписать подготовительное способствующее вліяніе. Ученіе о предрасположеніи къ душевнымъ болѣзнямъ разсматриваетъ съ одной стороны отдаленныя причины, дѣйствующія вообще, доказываемыя только статистически и совершенно неизвѣстныя въ подробностяхъ своего способа дѣйствія: условія національности, климата, времени года, пола, возраста, общественнаго положенія и ихъ вліяніе на развитіе этихъ болѣзней, съ другой оно анализируетъ, кромѣ этого общаго, еще индивидуальное предрасположеніе, какъ прирожденное, такъ и пріобрѣтенное, заключающееся въ наслѣдственности, воспитаніи, темпераментѣ, особенностяхъ характера, вредныхъ привычкахъ и т. д.—Нѣтъ сомнѣнія, что расположеніе составляетъ несравненно болѣе важное, сильное и чаще дѣйствующее условіе сумашествія, нежели случайныя причины. Человѣку, имѣющему большое индивидуальное предрасположеніе, въ особеннотти извѣстнаго рода, уже самыя незначительныя случайныя причины грозятъ сумашествіемъ; у кого этого предрасположенія совсѣмъ нѣтъ, тотъ большею частью останется психически здоровымъ, не смотря на совпаденіе самыхъ сильныхъ возбуждающихъ причинъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Общее предрасположеніе.

§ 83.

1) Національность. Понятіе національности заключаетъ множество самыхъ разнообразныюъ обстоятельствъ. Климатъ, плодородіе земли, главное занятіе жителей, господствующія религіозныя мнѣнія, степень образованности, благосостоянія и общественной нравственности, прошедшее народа, форма правленія, все это вмѣстѣ образуетъ извѣстныя національныя особенности, которыя уже и переходятъ какъ постоянный типъ отъ поколѣнія къ поколѣнію. Но такъ какъ всѣ эти обстоятельства дѣйствительны только въ случаѣ ихъ совокупности и тѣсной связя между собою, то совершенно невозможно опредѣлить значенія каждаго изъ нихъ отдѣльно, какъ причины сумашествія. Остается только сравнивать статистическія данныя о частости или рѣдкости сума-

шествія у различныхъ народовъ, но и это не даетъ удовлетворительныхъ результатовъ. Нѣтъ ни *одной страны, о которой мы имѣли* бы совершенно достовѣрныя свѣдѣнія по этому предмету. Положительныя статистическія данныя часто бываютъ очень неточны, вслѣдствіе различныхъ методовъ ихъ собиранія, но въ *особенности же вслѣдствіе* смѣшенія двухъ, совершенно различныхъ по сущности состояній,—сумашествія *собственно* говоря и прирожденниго слабоумія и кретинизма; это послѣднее обстоятельство составляетъ главную причину большого различія въ статистическихъ цифрахъ. Поэтому *для* многихъ странъ приходится опредѣлять число умалишенныхъ круглою цифрою по числу заключенныхъ въ заведеніяхъ, которое весьма различно въ различныхъ государствахъ. Какъ ошибочна подобная оцѣнка, понятно каждому.—Сверхъ того, различіе продолжительности жизни умалишенныхъ въ различныхъ странахъ (вслѣдствіе чего тамъ, гдѣ умалишенные живутъ долго, и число ихъ, повидимому, больше) *тоже составляетъ*, вѣроятно, источникъ значительныхъ ошибокъ. Вслѣдствіе этого не должно слишкомъ полагаться на приведенныя здѣсь статистическія цифры [1]).

§ 84.

Для Германіи мы имѣемъ множество *статистическихъ* данныхъ изъ различныхъ періодовъ и весьма различныхъ по достовѣрности. Мы приведемъ только нѣкоторыя, самыя интересныя.

Въ Прирейнской Пруссіи *число умалишенныхъ* къ населенію было въ 1828 году = 1 : 1027, впослѣдствіи Якоби принялъ 1 : 666; въ Вестфаліи въ 1836 году=1 : 1590, а считая и слабоумныхъ отъ рожденія=1 : 846; въ Силезіи въ 1832=1 : 1160; въ 1852 въ Силезіи было 2147 умалишенныхъ, въ этомъ числѣ 969 слабоумныхъ отъ рожденія или самаго ранняго дѣтства; въ прусской Саксоніи въ 1836=1 : 968, въ Старой Помераніи въ 1847 = 1 : 931.

Относительно Австріи у насъ мало свѣдѣній. Въ 1849 году въ 12 коронныхъ провинціяхъ Имперіи, имѣвшихъ 22,643,000 жителей, считалось 6,254 умалишенныхъ, находящихся въ заведеніяхъ (въ 8 провинціяхъ вовсе еще не было заведеній *для* умалишенныхъ); въ Моравіи и Австрійской Силезіи въ 1857 г. было 1740

---

[1]) Для опредѣленія ихъ я воспользовался лучшими источниками до 1859 г.; но очень часто приходилось ограничиваться старыми, по недостатку достовѣрныхъ новыхъ. Такъ какъ цитатъ нужно было бы дѣлать слишкомъ много, то я привелъ ихъ только при нѣкоторыхъ, особенно замѣчательныхъ цифрахъ.

умалишенныхъ, изъ которыхъ впрочемъ 1275 представляли прирожденное душевное разстройство, такъ что, со включеніемъ послѣднихъ, на 10,000 жителей приходилось только 7,8 страдающихъ душевными болѣзнями вообще.

Болѣе вѣрные результаты даютъ намъ статистическія данныя маленькихъ германскихъ государствъ и провинцій. Въ Виртембергѣ, гдѣ въ 1832 г., приходился 1 умалишенный (исключая слабоумныхъ) на 1500 жителей, въ 1853 г. было 1917 умалишенныхъ и 3740 слабоумныхъ отъ рожденія; первыхъ приходилось теперь 1 на 943 жителя.—Въ Ганноверѣ по статистикѣ 1856 года оказалось 3084 умалишенныхъ (1 на 590 жителей); въ Баденѣ въ 1850 г. было всего около 3000 умалишенныхъ, считая въ этомъ числѣ и кретиновъ, всѣхъ 1 на 454 жителя; въ зарейнской Баваріи (Dick) въ 1856 г. было 418 умалишенныхъ (1 : 1374 жителя) и 563 слабоумныхъ отъ рожденія (1 : 1020 жит.); въ баварскомъ округѣ Оберфранкенъ (Stahl) въ 1850—53 было около 450 умалишенныхъ (1 : 1046 жит.); въ Ольденбургѣ въ 1845 г. приходился 1 умалишенный (считая слабоумныхъ) на 636 жит.; въ Брауншвейгѣ (тоже считая слабоумныхъ) 1: 539 жит.; въ трехъ Ангальтскихъ герцогствахъ въ 1849 почти 1 : 450 жит.; въ Нассау въ 1840 г. = 1 : 607, въ 1856=1 : 378 жит.—Главныя различія во всѣхъ этихъ числахъ происходятъ, конечно, не отъ дѣйствительно большаго различія въ числѣ умалишенныхъ, собственно говоря, но преимущественно отъ различной степени частости идіотизма и кретинизма, и въ особенности отъ того, что статистическія данныя собирались различными методами. Во всякомъ случаѣ, новѣйшая статистика показываетъ вообще, что принимаемое прежде, какъ для Германіи, такъ и для всѣхъ среднеевропейскихъ государствъ, число умалишенныхъ (круглымъ счетомъ 1 на 1000 жит.) слишкомъ низко, и что для Германіи должно, вѣроятно, принять среднимъ числомъ 1 умалишеннаго (считая и идіотовъ) на 500 жителей. Во всей Германіи въ 1852 году въ домахъ для умалишенныхъ было 11,622 больныхъ (Lähr).

Во Франціи по старымъ исчисленіямъ приходился 1 умалишенный на 1900 жителей, или точнѣе вѣроятно (Piérquin, Brierre) 1 на 1000, статистика 1852 года дала 1 на 795 жит.— Въ Бельгіи въ 1835 году отношеніе было 1,22 : 1000; Гисленъ полагалъ, что это число слишкомъ мало, но такъ какъ онъ самъ повторилъ его въ Leçons orales (1852), то вѣроятно новой статистики сдѣлано не было. Впрочемъ, число умалишенныхъ въ различныхъ провинціяхъ весьма различно; въ восточной Фландріи считалось 1,73, въ западной только 1,33 (въ Люксембургѣ только 0,51) на 1000 жителей; въ Гентѣ,

по словамъ Гислена (1852), приходился 1 умалишенный на 302, въ Гентскомъ округѣ на 1473 жит. въ 1853 число всѣхъ умалишенныхъ доходило приблизительно до 5,500. — Въ Голландіи въ 1850 г. было всего 3056 умалишенныхъ (1 : 1000 жит.) Шредеръ фонъ-деръ-К ольк ъ считаетъ это число слишкомъ малымъ, и принимаетъ 1 : 800.

Въ Англіи, Шотландіи и Ирландіи въ 1847 г. въ заведеніяхъ для умалишенныхъ было 41,810 больныхъ; Piérquin принимаетъ отношенія числа умалишенныхъ ко всему населенію = 1 : 783, Hitch для одного Валлиса = 1 : 500, Tuke (1858) для Англіи и Валлиса = 1 : 300 (считая идіотовъ), въ Шотландіи въ 1855 году отношеніе это было = 1 : 390 (считая идіотовъ), въ Ирландіи = 1 : 569.

Въ Даніи (за исключеніемъ герцогствъ и колоній) по статистикѣ 1847 г. оказалось 1761 умалишенный и 1995 идіотовъ и кретиновъ. На Фарёрскихъ островахъ считается 1 умалишенный на 114 жителей; почти $^1/_3$ изъ нихъ однако кретины.—Въ Норвегіи въ 1835 году приходился 1 умалишенный на 334 жителя; въ 1845 г. 1 на 309, а въ 1855 году 1 на 239 жит.; изъ 6240 умалишенныхъ, оказавшихся по послѣднему счету, 4911 слабоумныхъ, изъ которыхъ почти $^2/_3$ слабоумные отъ рожденія.

Относительно Италіи и Пиринейскаго полуострова мнѣ неизвѣстно ни одной обширной или достовѣрной статистики.

Для восточныхъ странъ точная оцѣнка до сего времени невозможна, за нѣсколькими, немногими исключеніями, напр. для Мальты, гдѣ въ 1836 г. считался 1 умалишенный на 700—800 жителей, или для греческаго населенія Смирны, гдѣ 1 : 1000 жителей (Moreau). Эти числа интересны тѣмъ, что они указываютъ на точно такое-же отношеніе не смотря на большое различіе климата въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ господствуетъ европейская цивилизація, какъ въ тоже время и въ европейскихъ странахъ. — Вообще принимаютъ, что число настоящихъ умалишенныхъ на востокѣ во всякомъ случаѣ меньше, нежели въ цивилизованной Европѣ; я не буду отрицать этого, но имѣлъ случай убѣдиться, что въ городахъ въ числѣ нищихъ, святыхъ и т. д. находится не мало умалишенныхъ; Каиръ кишитъ подобными, по крайней мѣрѣ полу—,часто совершенно помѣшанными субъектами, и тотъ, кто думалъ бы судить по небольшому числу умалишенныхъ въ заведеніи въ Булакѣ, около Каира, сдѣлалъ-бы большую ошибку, какъ и вообще большая часть замѣчаній путешественниковъ въ полу- или со-

всѣмъ не цивилизованныхъ странахъ относительно числа умалишенныхъ не имѣютъ рѣшительно никакого значенія [1]).

Въ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ Штатахъ (въ Штатѣ Нью-Іоркъ) въ 1825 году считался 1 умалишенный на 700 — 800 жителей, въ Массачузетсѣ въ 1854 (со включеніемъ идіотовъ) 1 : 302; въ 1849 году во всемъ Союзѣ считалось 1 : 500 жителей, новѣйшія статистики даютъ частью еще гораздо большее число. Brigham изъ Бостона говоритъ, что въ Сѣверной Америкѣ число умалишенныхъ относительно числа всего населенія почти втрое больше, нежели въ Англіи, вслѣдствіе чрезвычайно сильнаго торговаго, политическаго и религіознаго возбужденія [2]). — Въ Штатахъ Ла-Платы сумашествіе очень часто (Saurel). Въ Остъ-Индіи оно нерѣдко, но, какъ кажется, не столь часто, какъ въ Европѣ (Wise, врачъ при домѣ умалишенныхъ въ Бенгаліи).

§ 85.

Противорѣчія и недостаточность этихъ статистическихъ свѣдѣній показываютъ уже, что теперь нѣтъ и первыхъ элементовъ для рѣшенія столь спорнаго и многозначительнаго вопроса увеличиваетъ-ли прогрессъ цивилизаціи число душевныхъ болѣзней. У насъ нѣтъ никакихъ достовѣрныхъ статистическихъ данныхъ относительно дикихъ странъ, которыя можно было-бы сравнить съ статистиками цивилизованныхъ, и точно также никакихъ свѣдѣній о прошедшихъ вѣкахъ, для сравненія съ настоящимъ состояніемъ. Но еслибы мы имѣли такія данныя, то статистика все-же не могла-бы проникнуть въ глубь этого сложнаго вопроса. Вопросъ о вліяніи новѣйшей цивилизаціи должно было-бы разложить прежде на рядъ частныхъ вопросовъ, напр. о вліяніи увеличивающагося накопленія населенія въ большихъ городахъ, о вліяніи фабричныхъ работъ, сдѣлавшихся господствующими у сельскаго населенія нѣкоторыхъ округовъ, о вліяніи распространяющагося школьнаго ученія, печати и т. д. Пока еще можно думать, что замѣченное почти вездѣ въ новѣйшее время постоянное возрастаніе числа умалишенныхъ есть только кажущееся; оно происходитъ, вѣроятно, отъ увеличенія населенія, отъ большаго вниманія, обращеннаго на душевныя

---

[1]) Предоставляю читателю судить самому, насколько можно вѣрить напр. доктору Бутлеру, который провелъ 25 лѣтъ между индѣйцами Чероки, и во все это время не видѣлъ ни одного полнаго случая безумія. Bucknill a. Tuke. Psychological medicine. London, 1858, стр. 46.

[2]) Holland, Chapters on mental physiology, стр. 77.

болѣзни, отъ болѣе точныхъ статистическихъ свѣдѣній и наконецъ отъ того обстоятельства, что вслѣдствіе улучшенія заведеній увеличивается продолжительность жизни умалишенныхъ, такъ что число поступленій далеко превышаетъ смертность, и такимъ образомъ умалишенные накопляются въ заведеніяхъ. Можетъ быть, какъ я уже сказалъ, это и справедливо, но едва-ли это вѣроятно; я раздѣляю мнѣніе большей части нынѣшнихъ психіатровъ, что число умалишенныхъ въ новѣйшее время дѣйствительно возрасло, и что это обстоятельство находится въ связи съ нынѣшними общественными условіями; нѣкоторыя причины, имѣющія, какъ извѣстно изъ опыта, большое вліяніе, значительно усилились и распространились въ новѣйшемъ обществѣ, хотя это и нельзя выразить цифрами. Большое развитіе промышленности, искусствъ и наукъ предполагаетъ уже общее усиленіе мозговой дѣятельности; отклоненіе отъ простыхъ нравовъ, распространеніе болѣе тонкихъ духовныхъ и физическихъ наслажденій ведетъ за собой новыя, неизвѣстныя прежде наклонности и страсти; образованіе, получаемое всѣми, пробуждаетъ въ массѣ честолюбивыя стремленія, которыя могутъ быть удовлетворены только для немногихъ, большинству же даютъ только горькія разочарованія; промышленныя, политическія и соціальныя рискованныя предпріятія потрясаютъ точно также личности, какъ и массу. Все живетъ скорѣе; лихорадочная погоня за богатствомъ и наслажденіями и общее обсужденіе всѣхъ политическихъ и соціальныхъ вопросовъ поддерживаетъ въ обществѣ постоянное возбужденіе. Должно согласиться съ Гисленомъ, что эти условія новѣйшаго общества въ Европѣ и Америкѣ поддерживаютъ общее раздраженіе мозга, похожее на опьянѣніе, далеко отклонившееся отъ естественнаго и нормальнаго состоянія, и которое должно предрасполагать къ душевнымъ разстройствамъ. Къ этому надо прибавить еще нѣсколько подробностей. Развращающія вліянія большихъ городовъ (въ Парижѣ считается 63,000 человѣкъ, живущихъ не честнымъ образомъ насчетъ общества, а въ Лондонѣ тысячи дѣтей предаются уже преступленіямъ и проституціи), болѣе частая холостая жизнь, различныя отношенія къ религіи должны тоже быть причислены къ содѣйствующимъ условіямъ. Но съ другой стороны не должно забывать, что бóльшее распространеніе благосостоянія и знаній и лучшая гигіена противодѣйствуютъ этимъ вреднымъ вліяніямъ, что пьянство уменьшается, вѣроятно, вездѣ, навѣрное по крайней мѣрѣ въ странахъ, гдѣ оно прежде составляло одну изъ самыхъ дѣйствительныхъ причинъ, какъ напр. въ Англіи. Сверхъ того, въ заведеніяхъ умалишенныхъ новѣйшее общество въ цивилизованныхъ государствахъ открыло для излеченія средства и пути, неизвѣстные

прежнимъ вѣкамъ и необразованнымъ странамъ, и все это, по крайней мѣрѣ нѣсколько, противодѣйствуетъ вреднымъ условіямъ.

Утверждаютъ, что въ Англіи число умалишенныхъ удевятерилось въ теченіе 20 лѣтъ [1]). Въ такомъ отношеніи, конечно, не увеличилось народонаселеніе, тѣмъ менѣе цивилизація, и это же можно сказать уже о гораздо меньшихъ увеличеніяхъ; такъ напр. въ Виртембергѣ въ теченіи 21 года отношеніе возрастало отъ 1 : 1500 до 1 : 943. Но никакъ не слѣдуетъ приписывать тотчасъ же различіе между настоящимъ и прошедшимъ десятилѣтіями вообще «успѣхамъ цивилизаціи». Такимъ образомъ придется и постоянное усовершенствованіе смертоносныхъ военныхъ орудій тоже приписать *большему развитію цивилизаціи!* Приведенное уже уменьшеніе пьянства составляетъ результатъ дѣйствительной цивилизаціи, заслуживающей это имя; оно не ведетъ къ болѣзнямъ, а, напротивъ, поддерживаетъ жизнь, силу и здоровье поколѣній.

Большіе города представляютъ, несомнѣнно, гораздо больше умалишенныхъ, нежели деревни. Но вопросы о томъ, имѣютъ ли фабричныя или земледѣльческія работы замѣтное вліяніе на число сумашествій, пользуются ли торговые народы легальнымъ преимуществомъ въ этомъ отношеніи, католицизмъ ли или протестантизмъ больше способствуетъ развитію сумашествія и многіе другіе подобные вопросы должны въ настоящее время остаться безъ отвѣта, по недостатку данныхъ для ихъ разрѣшенія и вслѣдствіе сложности дѣйствующихъ обстоятельствъ; совершенно безполезно приводить доказательства за и противъ статистики и пытаться разрѣшить односторонніе неразрѣшимые вопросы.

Замѣчательно, что большіе политическіе перевороты имѣютъ гораздо меньшее вліяніе на число сумашествій, нежели можно было бы ожидать этого à priori. Эскироль замѣтилъ это уже относительно первой французской революціи; революціонныя движенія 1830 и въ особенности 1848 года не произвели, какъ видно изъ многочисленныхъ свѣдѣній, собранныхъ во Франціи и Германіи (чему противорѣчитъ только статистика одного, можетъ быть, Бріэрръ-де-Буамона) никакого или только незначительное увеличеніе числа сумашествій.

Незнающему вліяніе революцій кажется очень велико, потому что въ такіе періоды больные бредятъ преимущественно политикой, что, какъ уже было замѣчено на стр. 85, *составляетъ большею частью случайное и внѣшнее явленіе*.

§ 86.

2) Полъ. Вопросъ о томъ, предрасположенъ ли одинъ полъ болѣе другаго къ сумашествію, точно также не можетъ быть разрѣшонъ удовлетворительно, по недостатку статистическихъ данныхъ. Литература тоже богата по этому предмету замѣтками и цифрами, которымъ недостаетъ

[1]) Bucknill and Tuke, Psychol. med. стр. 32.

только гарантій вѣрности, и здѣсь тоже всѣ счеты, основанные на статистикахъ заведеній умалишенныхъ, недостаточны и ошибочны. Больныя женщины составляли меньшинство въ домахъ для сумашедшихъ, въ особенности до ихъ нынѣшняго усовершенствованія, потому что семейства не всегда рѣшались удалять ихъ отъ себя и что ихъ легче укрощать и держать въ частномъ домѣ. Старыя статистическія данныя, собранныя Фуксомъ [1]) изъ многихъ заведеній, дѣйствительно показали, что *отношеніе числа мужчинъ къ числу женщинъ = 100 : 75*; только Франція и Голландія, гдѣ число женщинъ больше, составляютъ исключеніе. Въ новѣйшее время въ заведенія въ Германіи тоже, какъ кажется, поступаетъ значительно болѣе мужчинъ, чѣмъ женщинъ; такъ напр. заведенія Зигбургъ [2]) и Винненталь [3]) приняли: первое въ *теченіи 18 лѣтъ 900 мужчинъ и 566 женщинъ*, послѣднее въ теченіи 10 лѣтъ 396 мужчинъ и 251 женщину, между тѣмъ какъ во Франціи Etablissement St. Yon въ теченіи 8 лѣтъ отъ 1835—43 приняло совершенно одинаковое число больныхъ обоихъ половъ [4]).

Но изъ всѣхъ этихъ чиселъ нельзя еще ничего вывести относительно дѣйствительно большаго числа сумашествій у того или другаго пола. Статистика Эскироля, распространяющаяся на 70,000 больныхъ всѣхъ странъ, что, впрочемъ, не даетъ ей болѣе точнаго основанія, показала даже, незначительный впрочемъ, перевѣсъ женскаго пола. Въ Англіи, Норвегіи, Даніи, Россіи и Сѣверной Америкѣ, а также и въ прусскихъ провинціяхъ Вестфаліи и Саксоніи и въ южныхъ департаментахъ Франціи всѣ статистики, составленныя до сего времени, показали вообще больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Между тѣмъ въ сѣверныхъ французскихъ провинціяхъ и въ Нидерландахъ число женщинъ превышаетъ число мужчинъ, что оказывается также и изъ старыхъ и новыхъ (1832 г. и 1853 г.) статистикъ въ Виртембергѣ, изъ новой статистики въ прирейнской Баваріи и въ Голландіи. *Всѣ эти цифры* нуждаются, какъ кажется, въ дальнѣйшемъ подтвержденіи; изъ нихъ никакъ нельзя сдѣлать общаго вывода; онѣ показываютъ только, что различныя страны представляютъ въ этомъ отношеніи различныя условія.

Точно также неправильно было бы выводить a priori заключенія на основаніи частости и значенія нѣкоторыхъ причинъ, свойственныхъ

---

[1]) Въ 1833 году. l. c. стр. 96.
[2]) Jakobi. Hauptformen der Seelenstörungen I. 1844. стр. 573.
[3]) Zeller. Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal. Journal f. Psych. v. Damerow und Roller. 1844. I, 1. стр. 73.
[4]) Parchappe. Ann. med. psych. 1843. II. стр. 367.

исключительно женскому полу. Неправильности менструаціи, беременности, роды дѣйствительно принадлежатъ несомнѣнно къ условіямъ, дѣлающимся часто причиною сумасшествія. Но съ другой стороны, у мужскаго пола тоже встрѣчается рядъ другихъ обстоятельствъ, свойственныхъ ему преимущественно; главнымъ изъ нихъ можно считать пьянство, которое гораздо чаще у мужчинъ, умственныя напряженія, борьба честолюбія, душевныя движенія и истощенія, сопровождающія дѣловую жизнь;—все это своимъ дѣйствіемъ уравновѣшиваетъ, конечно, особое вліяніе половыхъ процессовъ на происхожденіе сумасшествія вообще. У женщинъ часто встрѣчаются легкія формы, позволяющія скрывать болѣзнь и оставлять больныхъ въ семействѣ, между тѣмъ какъ у мужчины онѣ сдѣлали бы невозможнымъ продолженіе его прежняго занятія и сохраненія общественнаго положенія.

Что касается вліянія женатой или холостой жизни, то различныя статистики [1]), всѣ согласно показываютъ, что у неженатыхъ мужчинъ сумашествіе чаще, тогда какъ у женщинъ, напротивъ, чаще, у замужнихъ, что можно объяснить уже однимъ замужествомъ въ очень раннемъ возрастѣ. Между овдовѣвшими больными тоже женщины чаще можетъ быть вслѣдствіе безпомощнаго и беззащитнаго состоянія ихъ при этихъ обстоятельствахъ; нѣкоторыя статистики, какъ напр. въ прирейнской Баваріи въ 1856 г., даютъ для вдовъ необыкновенно высокія цифры. Впрочемъ, Целлеръ [2]) справедливо замѣчаетъ, что если неженатое состояніе представляетъ, повидимому, болѣе поводовъ къ душевнымъ разстройствамъ, то съ другой стороны часто главный источникъ болѣзни надо искать именно въ женитьбѣ и происходящихъ отъ нея несчастныхъ положеній.

§ 87.

3) Возрастъ. Никакой возрастъ не гарантируетъ совершенно отъ душевныхъ болѣзней, но всѣ статистики показываютъ, что извѣстные періоды предрасполагаютъ къ нимъ въ особенности сильно.

Въ дѣтскомъ возрастѣ (до возмужалости) сумашествіе не часто, но мы уже видимъ всѣ его формы.

Чаще другихъ встрѣчаются различныя состоянія психической слабости, недостаточнаго умственнаго развитія, доходящаго до самаго глубокаго слабоумія; о нихъ будетъ говорено подробно въ третьей книгѣ (объ идіотизмѣ).

За ними, по частости, слѣдуютъ состоянія бѣшенства въ самыхъ

---

[1]) Fuchs, стр. 103. l. c. Köstlin, l. c. стр. 9.

[2] Zeller, l. c. стр. 18.

различныхъ степеняхъ и проявленіяхъ. Они являются иногда въ видѣ продолжительнаго, даже постояннаго умѣреннаго душевнаго возбужденія съ страстнымъ, упрямымъ, злобнымъ характеромъ и склонностью ссориться и вредить,—родъ folie raisonnante или moral insanity, совершенно соотвѣтствующій подобному же состоянію взрослыхъ (см. ниже) и легко принимаемый за дурное свойство характера. Въ другихъ случаяхъ это есть состояніе тоже продолжительнаго, но болѣе сильнаго безпокойства, безпрерывнаго перехода съ мѣста на мѣсто, постояннаго безцѣльнаго движенія, сбивчивость и путаница идей, извращеніе наклонностей, сопровождаемое возбужденіемъ, которое, при чрезвычайно задержанномъ психическомъ развитіи, вскорѣ переходитъ въ глубокое ослабленіе. Этого нельзя строго отдѣлить отъ непостоянныхъ формъ дѣтскаго слабоумія; такія дѣти не остаются ни минуты въ покоѣ, говорятъ много и сбивчиво, не выказываютъ никакого вниманія, постоянно бродятъ безъ цѣли, смѣются, кричатъ и т. д.; — эта форма впрочемъ, по словамъ Сегена [1]), при хорошемъ леченіи даетъ не совершенно дурное предсказаніе.—Наконецъ бываютъ продолжительные или кратковременные припадки дѣйствительнаго развившагося бѣшенства.

Ромбергъ (Romberg. Deutsche Klinik. 1851. стр. 178) видѣлъ шестилѣтняго ребенка съ припадками слѣпаго стремленія къ уничтоженію; ребенокъ разбивалъ все кругомъ, выбѣгалъ съ ножемъ на улицу, такъ что его едва можно было укротить; впослѣдствіи онъ выздоровѣлъ. Иногда случается видѣть у 3—4 лѣтнихъ дѣтей припадки крика, дикаго упрямства; ребенокъ кусается, бьетъ и уничтожаетъ все вокругъ. Припадки эти случаются временно и на нихъ должно смотрѣть какъ на настоящее бѣшенство; они смѣняются иногда эпилепсическими припадками, Chorea, stupor, экстазо-каталептическими состояніями, въ которыхъ больные остаются неподвижно въ странныхъ положеніяхъ въ теченіи часовъ и дней, какъ бы погруженные въ самихъ себя, съ открытыми глазами и неподвижнымъ взглядомъ, иногда внезапно начинаютъ громко кричать и т. д.; въ этихъ случаяхъ вообще есть множество среднихъ состояній между эпилепсіей, chorea, сомнамбулизмомъ и душевными болѣзнями. Обыкновенная chorea сопровождается нерѣдко психическими разстройствами, то очень легкими, напримѣръ безпричиннымъ плачемъ или смѣхомъ, упрямствомъ, вспыльчивостью, забывчивостью, галлюцинаціями, то постоянно возрастающимъ общимъ возбужденіемъ, переходящимъ въ бѣшеный бредъ, который можетъ кончиться или смертію во время самаго возбужденія, или выздоровленіемъ, или хроническимъ сумасшествіемъ. (Marcé, De l'état mental dans la chorée. Mem. de l'acad. de méd. XXIV 1, 1860, стр. 1).

---

[1]) Séguin. Traitement moral, hygiène et éducation des idiots. Paris. 1846. стр. 95.

Меланхолія встрѣчается въ дѣтствѣ тоже во всѣхъ своихъ формахъ хотя и гораздо рѣже. Присматриваясь внимательно, можно часто замѣтить у дѣтей ипохондрію, въ особенности подъ вліяніемъ преувеличенной заботливости окружающихъ здороваго ребенка; такія дѣти преувеличиваютъ свои ничтожнѣйшія болѣзни, озабоченно думаютъ о нихъ и постепенно перестаютъ интересоваться всѣмъ остальнымъ, точно также какъ и взрослые ипохондрики; если они замѣчаютъ, что по случаю ихъ болѣзни всѣ ихъ капризы исполняются, тогда въ особенности преувеличиваютъ они нарочно свою болѣзнь. Затѣмъ встрѣчаются просто меланхолическія состоянія съ общимъ ощущеніемъ боязни въ основаніи; возрастающее, какъ кажется, въ послѣднее время самоубійство въ дѣтскомъ возрастѣ (см. книгу третью, главу 4) зависитъ, вѣроятно, въ большинствѣ случаевъ тоже отъ меланхолическаго настроенія. Также встрѣчается и демономанія (бѣсноватость). Частное помѣшательство, напротивъ, чрезвычайно рѣдко въ дѣтскомъ возрастѣ, можетъ быть даже не случается никогда. У ребенка не образовалось еще всесторонняго твердаго я, такъ что не можетъ быть рѣчи о продолжительномъ, радикальномъ его измѣненіи; подвижность этого возраста не дозволяетъ нѣкоторымъ безумнымъ представленіямъ вкорениться такъ крѣпко и систематично, какъ въ позднѣйшихъ возрастахъ. Различныя первоначальныя душевныя болѣзни съ характеромъ раздраженія у ребенка при нѣкоторой продолжительности приводятъ почти навѣрно къ состоянію общаго помѣшательства и слабоумія. Неокрѣпшій еще дѣтскій умъ быстро приходитъ къ конечнымъ состояніямъ, проявляющимся остановкою развитія, между тѣмъ какъ у взрослаго болѣзнь перешла бы, можетъ быть, въ частное помѣшательство.

Общій и главный характеръ психическихъ разстройствъ дѣтскаго возраста состоитъ въ томъ, что они останавливаютъ дальнѣйшее психическое развитіе. Поэтому часто бываетъ сомнѣніе относительно раздражительныхъ формъ, состояній возбужденія, предшествовавшихъ слабоумію,—дѣйствовали ли они, останавливая такимъ образомъ развитіе, или были проявленіемъ извѣстной степени болѣзни мозга, которая уже прямо вела къ постоянному измѣненію и перерожденію ткани, и только въ началѣ представляла короткое время признаки раздраженія. Галлюцинаціи у дѣтей гораздо рѣже, нежели у взрослыхъ, а также и постоянныя безумныя представленія; раздраженіе происходитъ почти исключительно въ сферѣ чувствъ и стремленій.

Что касается ближайшихъ причинъ психическихъ болѣзней въ дѣтскомъ возрастѣ, то онѣ состоятъ изъ раздражительности мозга, частью прирожденной (часто наслѣдственной), частью возбужденной и поддерживаемой дурнымъ воспитаніемъ (запугиваніемъ, дурнымъ обращеніемъ,

чрезмѣрнымъ умственнымъ напряженіемъ, баловствомъ). Психическія болѣзни происходятъ также отъ глубокихъ органическихъ болѣзней, возникшихъ самостоятельно или вслѣдствіе поврежденія головы и т. п. (въ особенности случаи быстро приводящіе къ слабоумію), часто отъ сочувственнаго раздраженія мозга изъ половыхъ органовъ (онанизмъ, приближеніе и наступленіе возмужалости). Случается также, что анемично-хлорозныя состоянія, происходящія отъ различныхъ причинъ, отъ скораго роста, предшествовавшихъ острыхъ болѣзней (тифъ, корь и т. п.) дѣлаются причинами сумашествія. Если такія дѣти и выздоравливаютъ, то легко снова впадаютъ въ это состояніе, и подобнымъ субъектамъ въ теченіе всей ихъ жизни грозитъ сумашествіе или, даже и безъ психической болѣзни, они, вслѣдствіе несчастнаго измѣненія своего характера, дѣлаются негодными для общества.

Thurnam въ своей статистикѣ между 21,333 случаевъ сумашествія приводитъ 8 случаевъ у дѣтей до 10-лѣтняго возраста. Haslam Perfect, Esquirol, Spurzheim, Guislain, Zeller, я самъ мы видѣли дѣтей, страдавшихъ несомнѣннымъ бѣшенствомъ на 6, 7, 9, 10, 12, 13 году; Foville (статья Aliénation, le Dict. de méd. I, стр. 516) разсказалъ два подобныхъ случая; Jördens (Hufeland Journal, томъ IV, стр. 224) приводитъ замѣчательный случай, что одинъ мальчикъ впалъ въ бѣшенство вслѣдствіе вошедшихъ ему въ ступню осколковъ стекла и оставался въ этомъ состояніи пока эти осколки не были вынуты. Pignocco (Osserv. sulle alien. ment. Palermo. 1841, стр. 34) говоритъ объ одномъ 8-ми-лѣтнемъ бѣшеномъ, котораго онъ самъ наблюдалъ, Morel (Traité des maladies mentales. Par. 1860, стр. 101) объ 11-ти-лѣтней дѣвочкѣ, имѣвшей припадки бѣшенства и пытавшейся убить мать и сестру; Stoltz (Medic. Jahrb. des österr. Staats. Мартъ, 1844. стр. 251) разсказываетъ объ очень любопытномъ случаѣ бѣшенства 7-ми-лѣтняго ребенка съ онѣмѣніемъ (и глубокимъ перерожденіемъ переднихъ долей мозга). Въ возникшихъ въ новѣйшее время въ большомъ количествѣ заведеніяхъ для слабоумныхъ дѣтей находятся большею частью и болѣе или менѣе умалишенные; въ заведеніи Маріябергъ въ Вюртембергѣ я видѣлъ легкія состоянія бѣшенства (перемнѣнчивую форму умственной слабости); объ этомъ будетъ говорено подробнѣе въ статьѣ объ идіотизмѣ. Недавно мнѣ встрѣтился случай бѣшенства одновременно съ эпилепсіей у пятилѣтняго ребенка, болѣзненной боязливости и галлюцинаціи съ эпилепсіей у очень маленькой 14-ти-лѣтней дѣвочки и психическое разстройство послѣ тифа у 10-ти-лѣтняго мальчика.

Дальнѣйшія подробности о душевныхъ болѣзняхъ у дѣтей можно найти у West, Journal der Kinderkrankheiten, 1854, XII, 7, 8, стр. 1. Rösch, Beobacht über den Cretinismus, II 1851, стр. 81. Delasiauve, Ann. méd. psych. VII, 1855, стр. 527. Paulmier, sur les aff. mentales des enfants. Thèse. Paris. Brierre de Boismont. Acad. d. Sciences. 7 іюня, 1858.

§ 88.

Въ возрастѣ отъ 16 *до* 25 *лѣтъ душевныя болѣзни уже гораздо* чаще, нежели въ дѣтствѣ, но огромное большинство случаевъ встрѣчается въ періодѣ полной зрѣлости, во время физической и умственной производительности, супружества и дѣйствительно гражданской жизни, между 25 и 50 годами. Но здѣсь статистическія данныя недостаточны для точнаго разрѣшенія этого вопроса, такъ какъ большія статистики [1]) по возрастамъ составлялись или на основаніи возраста больныхъ, принятыхъ въ заведенія умалишенныхъ, которому, конечно, можетъ совершенно не соотвѣтствовать возрастъ дѣйствительно заболѣвающихъ, или просто считая въ странѣ число больныхъ по возрастамъ вообще, не зная всего числа особъ этого возраста [2]). Еслибы можно было принять за основаніе сужденія очень небольшую, но весьма тщательно составленную статистику [3]), то оказалось бы, что эти болѣзни всего чаще между 20—30 годами, затѣмъ между 30—40, и уже въ гораздо меньшей пропорціи 40—50. Целлеръ [4]) считаетъ періодъ 20—30 лѣтъ для мужчинъ и 30—40 для женщинъ временемъ наиболѣе частаго сумашествія, и объясняетъ различіе тѣмъ, что у женщинъ въ этомъ періодѣ пропадаетъ красота, а вмѣстѣ съ нею и надежда на счастіе въ жизни, и что это составляетъ причину частаго сумашествія. Слѣдующее затѣмъ большинство случаевъ сумашествія, подтвержденное и статистикою Паршаппа, у женщинъ между 40 мъ и 50-мъ годами находится вѣроятно въ связи съ органическими измѣненіями; также и послѣ 50-ти лѣтъ сумашествіе чаще у женщинъ. Расположеніе вообще уменьшается отъ 50 лѣтъ, но и до послѣднихъ предѣловъ человѣческой жизни продолжается склонность къ психическимъ болѣзнямъ и даже не слишкомъ слабѣе, нежели въ среднемъ возрастѣ; точная статистика можетъ быть показала бы, что старческое слабоуміе придаетъ даже снова большую пропорцію для послѣднихъ возможныхъ старческихъ лѣтъ.

Но старческое слабоуміе вовсе не есть единственная форма сума-

---

[1]) См. Fuchs, l. c. стр. 97. Quetelet, стр. 443.

[2]) Напр. Köstlin, l. c. стр. 8. Ruer стр. 9 и многія другія статистики.

[3]) Zeller 2-ten Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal Medic. Correspondenzblatt. 1840. стр. 143.

[4]) Journ. f. Psych. I. 1. стр. 18. Въ вѣнскомъ заведеніи умалишенныхъ оказывается, напротивъ, maximum случаевъ у мужчинъ между 40 и 30, у женщинъ между 20 и 30 годами (Bericht. Wien. 1858).

шествія въ эти годы. Esquirol видѣлъ двухъ женщинъ, которыя выздоровѣли отъ бѣшенства, одна 86, другая 84 лѣтъ; Burrows приводитъ случай меланхоліи и самоубійства у 84 лѣтняго старика; я самъ лечилъ одного больного, впавшаго въ меланхолію на 80-мъ году, и могъ бы привести еще множество другихъ подобныхъ случаевъ.

§ 89.

4) Имѣетъ-ли общественное положеніе существенное вліяніе на происхожденіе душевныхъ болѣзней—рѣшить нельзя, какъ справедливо замѣчаетъ Фуксъ (l. с. стр. 102), по числу больныхъ, поступающихъ въ общественныя заведенія умалишенныхъ; естественно, что сюда поступаетъ гораздо больше людей низшихъ классовъ. Единственная работа по этому вопросу, имѣющая какое-нибудь значеніе, была сдѣлана Юліусомъ[1]), который говоритъ, что въ Англіи и Валлисѣ въ общественныхъ и частныхъ заведеніяхъ умалишенныхъ находятся 8,500 больныхъ изъ бѣднаго класса и 1,200—1,300 изъ обезпеченныхъ классовъ общества. Принявъ во вниманіе, что на свѣтѣ гораздо больше бѣдныхъ, нежели имѣющихъ состояніе людей, можно считать склонность къ душевнымъ болѣзнямъ одинаково частою въ обоихъ случаяхъ; но обыкновенно принимаютъ, что въ высшихъ классахъ общества — или, правильнѣе, въ болѣе богатыхъ,—сумасшествіе рѣже, нежели въ бѣдныхъ. Если съ одной стороны расположеніе усиливается большимъ непосредственнымъ раздраженіемъ мозговой дѣятельности, то съ другой стороны это уравновѣшивается, повидимому, нищетой, голодомъ и пьянствомъ, сильныя же страсти, какъ то: любовь, честолюбіе, ревность и пр., одинаково часты и первоначально одинаково сильны во всѣхъ слояхъ общества, а при меньшемъ образованіи и умственномъ развитіи сдерживаются менѣе и дѣйствуютъ разрушительнѣе.

Относительно особаго расположенія вслѣдствіе нѣкоторыхъ извѣстныхъ занятій и промысловъ нельзя ничего сказать болѣе того, что заключается уже и въ вышеприведенныхъ замѣчаніяхъ, т. е., что классы людей, съ трудомъ добывающихъ себѣ скудное пропитаніе тяжелою физическою работою, вѣроятно болѣе подвержены душевнымъ болѣзнямъ, какъ и вообще всѣмъ другимъ, нежели люди, занимающіеся менѣе истощающими умственными работами или неработающіе вовсе. Если при нѣкоторыхъ родахъ занятій и промысловъ сумасшествіе иногда замѣтно чаще[2]), напр. у матросовъ, поденщиковъ, крестьянъ и т. д.,

---

[1]) Julius. Beiträge zur britt. Irrenheilkunde, стр. 8.
[2]) Fuchs. l. стр. 106.

или у купцовъ, офицеровъ и т. п., то полученныя числа должно еще прежде сравнить съ относительнымъ числомъ людей, ведущихъ эти занятія или промыслы, ко всей массѣ всего народонаселенія вообще; но и отсюда даже нельзя еще заключить, что расположеніе происходитъ непосредственно отъ самыхъ занятій. Нѣкоторыя изъ нихъ не влекутъ за собою неизбѣжные роды вредныхъ вліяній и скорѣе даютъ случай подвергаться имъ, что зависитъ совершенно отъ воли человѣка, такъ напр. матросы и бочары необыкновенно часто впадаютъ въ delirium tremens вслѣдствіе наклонности ихъ къ пьянству. Ferrus говоритъ, что чѣмъ меньше физическаго труда требуетъ занятіе, тѣмъ оно даетъ большее число сумасшествій, но это не подтверждено еще болѣе обширной статистикой.

§ 90.

Нѣкоторыя общественныя положенія страннымъ образомъ гарантируютъ, повидимому, отъ психическихъ болѣзней, другія, напротивъ, значительно предрасполагаютъ къ нимъ.—Гисленъ [1]) говоритъ, что нищіе по ремеслу не сходятъ съ ума; онъ приписываетъ это ихъ равнодушію и беззаботности. Публичныя женщины въ большихъ городахъ очень часто впадаютъ въ душевное разстройство; въ этомъ случаѣ обыкновенно дѣйствуютъ совокупно: нищета, безпріютность, пьянство, возбужденныя страсти, сифилитическія болѣзни и т. д. Число сумашествій, по крайней мѣрѣ въ Англіи, печально велико между молодыми учительницами, гувернантками и т. д.; въ Бедламѣ въ теченіи 10 лѣтъ, отъ 1846—55, поступило 110 такихъ дѣвушекъ. Тяжелая судьба, безсонныя ночи, чрезмѣрная умственная работа, неудовлетворенная жизнь составляютъ здѣсь вѣроятно главныя причины.

Тюремное заключеніе представляетъ одновременно много вредныхъ вліяній, грозящихъ психическому здоровью.—угрызеніе совѣсти, желаніе свободы, сосредоточенность на тѣсномъ кругѣ немногихъ идей, часто дурная пища и воздухъ, недостатокъ движенія и т. д. И дѣйствительно, психическія болѣзни сравнительно чаще вѣроятно во всѣхъ тюрьмахъ, нежели въ свободномъ народонаселеніи. Но большую часть этихъ болѣзней должно навѣрно приписать не одному только заключенію; обыкновенно уже прежде чѣмъ преступникъ попадаетъ въ тюрьму, въ немъ есть сильное расположеніе къ сумашествію, и часто даже онъ на-половину сумашедшій, такъ какъ уже въ предъидущей его жизни

---

[1]) Leçons orales. II. стр. 21. Soret (Mém. de l'acad. de méd. XIV, стр. 146) напротивъ говоритъ, что женщины, нищія по ремеслу, даютъ большое число сумашествій

онъ былъ подверженъ вліяніямъ всевозможныхъ причинъ, порождающихъ психическія болѣзни. Вопросъ о вліяніи разумныхъ новыхъ системъ заключенія на психическое здоровье преступниковъ до сихъ поръ еще не рѣшонъ, и вѣроятно не можетъ быть рѣшенъ при тѣхъ данныхъ, которыя мы имѣемъ. Совершенное строго одиночное заключеніе, примѣненное ко всѣмъ безразлично, навѣрно увеличиваетъ, какъ кажется, число сумашествій; многіе совершенно не могутъ переносить его, и въ особенности очень раздражительные и уже вполовину психически разстроенные субъекты легко впадаютъ въ галлюцинаціи, возбужденіе и сумашествіе, и часто быстро выздоравливаютъ снова, какъ скоро ихъ переводятъ въ общую тюрьму. Кажется также, что женщины и совершенно необразованные люди менѣе могутъ переносить одиночное заключеніе. Но такое заключеніе не имѣетъ вѣроятно столь сильнаго вреднаго вліянія на психическое здоровье, если приняты всѣ должныя мѣры для сохраненія физическаго и душевнаго здоровья заключенныхъ, если время одиночнаго заключенія не слишкомъ продолжительно, если позволяютъ преступникамъ работать на свѣжемъ воздухѣ, возбуждаютъ и поддерживаютъ достаточно ихъ умъ и нравственную сторону, слѣдятъ со вниманіемъ за явленіями глубокаго разстройства и первыми признаками начинающагося сумашествія и по—возможности соображаются съ индивидуальностью заключенныхъ.

Значительное увеличеніе числа сумашествій съ того времени, какъ къ общимъ тюрьмамъ была примѣнена система строгаго одиночнаго заключенія было замѣчено въ особенности къ Лозаннѣ (Verdeil въ 1842 г.) и въ Тосканѣ. Напротивъ того, въ превосходной тюрьмѣ въ Бруксалѣ, гдѣ тоже введена система одиночнаго заключенія, не видно, по отчетамъ Фюсслина, дурнаго вліянія на душевное здоровье преступниковъ. Въ образцовой тюрьмѣ Пентонвилль, въ Лондонѣ, приходится, говоритъ Парришъ, на 1,000 заключенныхъ только 13 случаевъ душевной болѣзни; но одиночное заключеніе тамъ никогда не продолжается болѣе 18 мѣсяцевъ. Оно предрасполагаетъ, какъ говорятъ, преимущественно къ галлюцинаціямъ слуха; онѣ развиваются, повидимому, вслѣдствіе того, что заключенный говоритъ самъ съ собою и живо воображаетъ себѣ собесѣдника.

Дельбрюкъ въ своей чрезвычайно интересной работѣ доказалъ, что душевныя болѣзни развиваются въ тюрьмахъ болѣе у заключенныхъ, совершившихъ преступленіе изъ страстныхъ побужденій, нежели у тѣхъ, которые совершили преступленія противъ собственности, и именно гораздо чаще послѣ убійства, затѣмъ послѣ насилованія и поджигательства. Сумасшествіе преступниковъ можно раздѣлить на двѣ главныя категоріи: 1) Тамъ, гдѣ одиночное большое преступленіе, какъ напр. убійство и т. п. съ своими послѣдствіями производитъ со временемъ душевное разстройство; 2) тамъ, гдѣ преступники, привыкшіе уже къ преступленію и уже предрасположенные къ сумасшествію, вслѣдствіи

сходятъ съ ума. Въ первомъ случаѣ одиночное преступное дѣйствіе является очевидно существенною причиною сумасшествія, опредѣляетъ форму болѣзни и содержаніе безумныхъ представленій; во второмъ — вся практика преступленій вмѣстѣ съ тюремными привычками даетъ болѣзни особый отпечатокъ. Сумасшествіе развивается преимущественно въ первые годы заключенія, въ одиночномъ заключеніи, при несомнѣнномъ расположеніи, уже въ первые мѣсяцы. Въ безумныхъ представленіяхъ замѣчается часто стремленіе уменьшить или даже отрицать преступленіе или воображать себѣ скорое освобожденіе. Если умалишеннымъ первой категоріи напомнить ихъ преступленіе, то это вызываетъ обыкновенно страстное возбужденіе или страхъ, а рѣчи ихъ дѣлаются еще болѣе несвязными; такіе умалишенные заключенные конечно часто отказываются работать, предаются эксцессамъ и очень непослушны.

Ferrus (въ 1850 г.) пытался приспособить различныя системы заключенія къ главнымъ родамъ преступленій. Онъ раздѣляетъ преступниковъ на три категоріи: 1) умныхъ, энергическихъ и совершенно испорченныхъ — неисправимыхъ злодѣевъ; 2) людей средняго ума, съ очень слабо развитымъ чувствомъ долга, равнодушныхъ къ добру и злу, стыду и пороку и непротивящихся своимъ дурнымъ наклонностямъ; 3) тупоумныхъ, неспособныхъ понять значеніе своего поступка, часто даже и значенія самого наказанія. Первая категорія, говоритъ онъ, должна непремѣнно присуждаться къ строгому и продолжительному одиночному заключенію; вторая требуетъ болѣе системы Аубурна, съ молчаніемъ и одиночнымъ заключеніемъ на ночь; третья ни въ какомъ случаѣ не выноситъ одиночнаго заключенія. Провести такую классификацію на практикѣ будетъ конечно очень трудно.

Ср. относительно этихъ вопросовъ: Würth. Die neuesten Fortschritte des Gefängnisswesens. Wien. 1844. Lélut. De l'emprisonnement cellulaire и т. д. Moreau Christophe, Ann. méd. psych. 1843, томъ II. Joret, de la folie dans le regime penitentiaire. Mém. de l'acad. de méd. XIV. 1849. стр. 319 (заключаетъ много интересныхъ замѣчаній исключительно о заключенныхъ женщинахъ и ихъ сумасшествіи, и приводитъ факты противъ системы молчанія). Ferrus, Des prisonniers, de l'emprisonnement и т. д. Par. 1850. Füsslin. Die Einzelhaft... Heidelberg. 1855. Delbrück. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1854. XI. стр 57, XIV. стр. 357. Pietra Santa. Acad. de médecine. 23 Janv и 17 Avril. 1855. Scholz. Zeitschr. der K. K. Gesellsch. des Aerzte zu Wien. 1856. XII стр, 635. Mittermaier. Archiv des Criminalrechts.

§ 91.

5) О вліяніи временъ года на развитіе сумасшествія, о чемъ было говорено такъ много, мы здѣсь упомянемъ только, чтобы снова показать какъ ошибочны многія статистическія данныя. На основаніи таблицъ Эскироля, изъ которыхъ видно, что въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ умалишенныхъ въ лѣтніе мѣсяцы (отъ мая до іюля) поступало наибольшее число больныхъ, меньше осенью и весной, и самое меньшее

число зимой, заключили, что сумасшествіе возникаетъ всего чаще лѣтомъ. Но это совершенно несправедливо; какое заведеніе умалишенныхъ на свѣтѣ такъ счастливо, что большинство умалишенныхъ, принимаемыхъ имъ, поступаетъ въ первые два, много три мѣсяца съ начала болѣзни [1])?—Между началомъ болѣзни и временемъ поступленія въ заведеніе нѣтъ ни малѣйшаго постояннаго отношенія, и нужно предоставить субъективнымъ предположеніямъ догадки, когда могла начаться болѣзнь въ этихъ случаяхъ поступленія лѣтомъ, составляющихъ большинство, и не отъ того ли зимой поступаетъ меньше больныхъ въ заведенія, что въ это время года переѣзды неудобнѣе и т. д.; въ статистикахъ говорится также о вліяніи временъ года на отдѣльныя формы сумасшествія. Эскироль утверждаетъ, а Якоби [2]) доказалъ на 181-мъ случаѣ, что бѣшенство появляется всего рѣже въ зимніе мѣсяцы, и что весна и лѣто представляютъ большинство случаевъ этой формы.

Что касается вліянія луны, если и не на появленіе, то по крайней мѣрѣ на усиленіе хода сумасшествія, то большинство психіатровъ совершенно отрицаетъ его. Было бы совершенно противно всякому патологическому изслѣдованію приписывать напр. періодическіе припадки бѣшенства вліянію свѣтилъ, на томъ основаніи, что они совпадаютъ съ извѣстными правильными измѣненіями въ положеніи небесныхъ тѣлъ. Но вмѣстѣ съ этимъ нельзя отрицать дѣйствія луннаго свѣта на умалишенныхъ. Уже ходъ мыслей здороваго можетъ прійти въ элегическое настроеніе, чувствовать неопредѣленное стремленіе, которое ставятъ обыкновенно въ упрекъ сентиментальной поэзіи. У умалишенныхъ, которыхъ многія чувственныя впечатлѣнія возбуждаютъ сильнѣе и иначе, нежели здоровыхъ, при безсонницѣ видъ полнаго блестящаго мѣсяца, неопредѣленное освѣщеніе, несущіяся мимо тѣни облаковъ вмѣстѣ съ тишиной ночи или неясными звуками, которые слышатся по ночамъ въ заведеніи, все это можетъ быть производитъ даже большее впечатлѣніе, более сильныя душевныя движенія и даетъ поводъ къ различнымъ галлюцинаціямъ и т. п. Дѣйствительно, Эскироль очень умно успокоивалъ безпокойство, замѣчаемое у многихъ больныхъ періодически вовремя полнолунія, опуская шторы.

---

[1]) Въ Винненталь, заведеніе исключительно для излечимыхъ, поступило въ теченіи шести лѣтъ 133 случая шестимѣсячной уже и 150 случаевъ болѣе долгой болѣзни. Medic. Correspondenzblatt. Juli. 1840, стр. 143.

[2]) l. c. стр. 568.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Индивидуальное предрасположеніе.

§ 92.

1) Наслѣдственность. Статистическія изслѣдованія несомнѣнно подтверждаютъ общее мнѣніе какъ врачей, такъ и не врачей, что въ большей части случаевъ сумасшествія въ основаніи лежитъ прирожденное расположеніе, и дѣйствительно, *мнѣ кажется, можно* положительно утверждать, *что наслѣдственность составляетъ важнѣйшее условіе душевныхъ болѣзней*. Нейманъ недавно высказалъ сомнѣніе въ томъ, что бы наслѣдственность дѣйствительно играла болѣе важную роль въ сумасшествіи, нежели въ остальныхъ болѣзняхъ,—полагая, что вліяніе ея здѣсь потому болѣе извѣстно, что на него было обращено болѣе вниманія [1]). Очень можетъ быть, что дальнѣйшія изслѣдованія покажутъ столь же важное вліяніе наслѣдственности и для многихъ другихъ болѣзней, въ особенности—когда мы будемъ имѣть положительныя свѣдѣнія объ измѣненіи патологическихъ состояній при наслѣдственной передачѣ. До сего времени почти только для бугорчатки было найдено такое же вліяніе наслѣдственности, какъ и для душевныхъ болѣзней.

Статистическія данныя по этому предмету чрезвычайно различны, смотря по личному опыту собиравшихъ ихъ, частью же и по классамъ людей и мѣстамъ, гдѣ они были собраны.

Огромное отношеніе, которое принимаетъ Burrows (наслѣдственность въ $^6/_7$ случаевъ), и мнѣніе Moreau, полагающаго, что въ $^9/_{10}$ случаевъ наслѣдственность играетъ главную роль, не подтверждаются никакими статистическими данными. Мы приводимъ здѣсь рядъ данныхъ, собранныхъ въ нѣмецкихъ, французскихъ и англійскихъ заведеніяхъ.

Якоби нашелъ изъ 220 случаевъ (бѣшенства) наслѣдственность только въ $^1/_9$ этого числа, Бергманнъ (1838), по небольшой статистикѣ одного года, прямую и побочную вмѣстѣ въ $^1/_3$ случаевъ, Гагенъ изъ 187 случаевъ семейное расположеніе въ $^1/_3$, прямую наслѣдственность (отецъ или мать умалишенные) въ $^1/_8$—$^1/_7$ случаевъ; Флем-

---

[1]) Neumann, Psychiatrie, 1859, стр. 141.

мингъ въ Саксенбергѣ нашелъ это отношеніе болѣе $^1/_5$; Дамеровъ въ Галле у $^1/_4$ всего числа принятыхъ (773); Мартини въ теченіе 25 лѣтъ нашелъ въ Лейбусѣ въ высшихъ классахъ почти $^1/_3$ ($^3/_{10}$), въ среднемъ и рабочемъ нѣсколько болѣе $^1/_4$ случаевъ «офиціально доказанной наслѣдственности»; изъ 77 принятыхъ въ Кольдицѣ $^2/_5$ представляли случаи душевныхъ болѣзней въ восходящей линіи. Отчотъ вѣнскаго дома умалишенныхъ (1853—56), напротивъ того, даетъ замѣчательно низкія цифры наслѣдственности (нѣсколько процентовъ).

Въ Бисетрѣ и Сальпетріерѣ по старымъ статистическимъ даннымъ (8272 случая) наслѣдственность оказалась у $^1/_{11}$, Lautard въ Марсельскомъ домѣ умалишенныхъ нашелъ ее только у $^1/_{15}$ случаевъ; Эскиролъ нашелъ ее у бѣдныхъ болѣе нежели въ $^1/_4$, у богатыхъ около $^3/_5$, Паршаппъ—нѣсколько болѣе нежели въ $^1/_7$, Гисленъ болѣе нежели въ $^1/_4$, Бріерръ почти въ $^1/_2$, Дагоне въ Стефансфельдѣ (въ 3-хъ статистикахъ вмѣстѣ) около $^1/_4$ всѣхъ случаевъ.

Webster нашелъ изъ 1798 больныхъ въ Бедламѣ (1848 г.) почти у $^1/_3$ наслѣдственное расположеніе, нѣсколько чаще у женщинъ, Skae въ Эдинбургѣ (1851 и 52 г.) изъ 248 поступившихъ нѣсколько болѣе нежели у $^1/_3$; въ обширной статистикѣ, которую Jarvis составилъ изъ отчотовъ англійскихъ и ирландскихъ домовъ умалишенныхъ, наслѣдственность оказалась только у $^1/_{25}$ (у мужчинъ 44,717 случаевъ) и у $^1/_{23}$ у женщинъ (43,091).—Въ Нью-Іоркѣ въ Bloomingdale-Asylum, въ 1849 году, изъ 1841 больныхъ оказалось 118 мужчинъ, у которыхъ были отцы умалишенные, и 33, у которыхъ были другіе родственники умалишенные, 89 женщинъ съ умалишенными отцами и 67 съ другими умалишенными родственниками (итого $^1/_6$).

Бини во Флоренціи нашелъ наслѣдственность около $^1/_4$ всѣхъ случаевъ.

Отсюда уже можно замѣтить, что очень большія статистическія таблицы (Бисетръ, Jarvis), составленныя, вѣроятно, на основаніи не столь тщательно собранныхъ данныхъ, даютъ малое отношеніе для наслѣдственности, тѣ же, которыя составлены изъ меньшаго числа, но болѣе точныхъ наблюденій, даютъ гораздо большее отношеніе.

Значительныя различія даже и въ этихъ наблюденіяхъ могутъ происходить отъ нѣкоторыхъ обстоятельствъ, которыя мы разсмотримъ здѣсь, какъ имѣющія вообще важное значеніе.

1) Прирожденное расположеніе чаще вообще тамъ, гдѣ браки заключаются между членами небольшого числа семействъ или даже одного и того же семейства, и пропадаетъ скорѣе при постоянномъ примѣшиваніи другой крови. Первое явственно замѣтно въ высшихъ классахъ нѣкоторыхъ странъ еврейскаго населенія и въ особенности же у англій-

скихъ квакеровъ. Въ Іоркскомъ домѣ умалишенныхъ, назначенномъ для этой религіозной секты, прямая наслѣдственность была найдена у $^1/_3$ больныхъ, побочная (душевныя болѣзни родственниковъ) еще у $^1/_6$, итого вмѣстѣ въ половинѣ случаевъ [1]). Постоянно увеличивающаяся передача приводитъ наконецъ къ формамъ ослабленія (Morel), къ слабоумію и идіотизму, и такъ какъ субъекты этого послѣдняго рода мало способны къ размноженію, то съ ними и погасаетъ подобная раса совершенно [2]).

2) Различіе въ статистическихъ данныхъ происходитъ также отъ того, что одни считаютъ только случаи, гдѣ умалишенными были родители или родственники въ прямой восходящей, другіе же признаютъ семейное расположеніе также и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ близкіе родственники (дяди, двоюродные братья и т. д.) страдали душевными болѣзнями. Этотъ послѣдній взглядъ вѣрнѣе, такъ какъ для развитія сумасшествія почти всегда нужны не только семейное расположеніе, но еще другія, непосредственныя причины, которыхъ можетъ не случиться именно у ближайшихъ родственниковъ, такъ что предрасположеніе ихъ, по недостатку этихъ поводовъ, не развивается, но присутствіе его ясно видно на другихъ членахъ семейства.

3) На семейное предрасположеніе къ сумасшествію справедливо смотрятъ не какъ на нѣчто отдѣльное, независимое, но какъ на расположеніе вообще къ тяжелымъ мозговымъ и нервнымъ болѣзнямъ. Не рѣдко случается, что въ семействѣ одни члены его страдаютъ душевными болѣзнями, другіе эпилепсіей, значительнымъ раздраженіемъ спиннаго мозга, истериками, невралгіями и т. п. Решъ [3]) приводитъ случай одного механика, имѣвшаго два раза припадки сумасшествія и умершаго вовремя втораго припадка. Всѣ шестеро дѣтей его страдали головною болью, но никто изъ нихъ не показывалъ признаковъ сумасшествія. Въ подобныхъ, вовсе нерѣдкихъ случаяхъ, расположеніе, повидимому, можетъ проявляться въ различныхъ формахъ, и иногда патологическія состоянія нервной системы передаются нѣсколькимъ поколѣніямъ, и, только постепенно усиливаясь, переходятъ въ настоящее сумасшествіе.

4) Нельзя также отрицать первоначальнаго расположенія и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ родители или одинъ изъ нихъ хотя и не былъ подверженъ сумасшествію, но выказывалъ замѣчательную странность характера и наклонностей, особенную вспыльчивость и страстность—состояніе уже сильно приближающееся къ сумасшествію;—также и тогда, если въ семействѣ было нѣсколько случаевъ самоубійства между близкими родственниками. Самоубійство, такъ часто составляющее одно изъ проявленій совершенно развившейся глубокой психической болѣзни, во многихъ другихъ случаяхъ есть по крайней мѣрѣ результатъ органически

1) Julius, Beiträge zur britt. Irrenheilk. стр. 281.

2) Morel, Des caractères de l'hérédité dans les maladies nerveuses. Arch. génér. de méd. 1859. Sept.

3) Medicin. Unters. d. Seelenkrankh. пер. на нѣм. König. Leipz. 1825. стр. 36.

обусловленнаго отвращенія отъ жизни, которое должно причислить къ первоначальнымъ формамъ сумасшествія, именно къ меланхоліи. Сверхъ того, мы не рѣдко видимъ, что наклонность къ самоубійству, появляющаяся у всѣхъ членовъ семейства въ одномъ и томъ же возрастѣ, передается по наслѣдству. Легко также понять, что слабость характера и большая страстность, при содѣйствіи которыхъ такъ часто передается эта склонность, могутъ, вслѣдствіе несчастнаго стеченія обстоятельствъ, привести нѣкоторыхъ членовъ семейства къ преступнымъ дѣйствіямъ. Такимъ образомъ подобныя семейства представляютъ иногда самый печальный рядъ случаевъ сумасшествія, самоубійства и преступленій, внутреннею связью между которыми служатъ извѣстныя особенности характера.

Lautard (Oppenheim Zeitschr. Bd. XXI, стр. 161) приводитъ слѣдующій случай: мужъ и жена, первый 42, послѣдняя 35 лѣтъ, сходятъ съ ума и кончаютъ самоубійствомъ, — мужъ вѣшается, жена топится. Они оставляютъ троихъ дѣтей. Старшая дочь отравляется на 24 году, проживя долгое время въ проституціи; сынъ, обвиненный въ убійствѣ, задушаетъ себя; младшая дочь, на шестомъ мѣсяцѣ беременности, бросается съ крыши; она оставляетъ сына, который уже съ ранней молодости сидѣлъ нѣсколько разъ въ тюрьмѣ, и наконецъ отправился искать приключеній въ Египетъ.

Дѣвица М... изъ Оротавы, 30 лѣтъ, изъ древней испанской фамиліи, никогда не замаравшей себя неровнымъ бракомъ, впадаетъ въ сумасшествіе, состоящее изъ періодической смѣны меланхоліи и маніи съ наклонностью къ самоубійству. Дѣдъ ея убилъ себя на 50 году. Изъ трехъ сыновей его двое въ юности уже кончили добровольно жизнь вслѣдствіе несчастной любви. Третій сынъ, отецъ дѣвицы М..., былъ такъ страненъ и капризенъ, что его надо было считать почти сумасшедшимъ. Сынъ его, единственный братъ М..., бросился на 20 году въ море изъ отчаянія отъ невѣрности своей возлюбленной; сестра ея выказываетъ при самыхъ счастливыхъ условіяхъ жизни такой мрачный характеръ, что ей предсказываютъ ту же участь [1]).

Но иногда въ семействѣ, нѣкоторые члены котораго страдаютъ душевными болѣзнями, другіе, напротивъ, отличаются блестящимъ, выдающимся умомъ, и иногда, но не всегда, страннымъ характеромъ. Можно было бы привести два такихъ примѣра громкихъ ученыхъ знаменитостей настоящаго времени. Очень можетъ быть, что больная возбуждаемость мозговыхъ процессовъ и нѣкоторыя душевныя особенности, приводящія въ одномъ случаѣ къ странности, въ другомъ, при счастливыхъ внѣшнихъ обстоятельствахъ и хорошемъ физическомъ здоровьи, производятъ большую дѣятельность и энергію ума и оригинальность мысли. Моро (Psychologie morbide, Paris. 1859) недавно снова поднялъ этотъ вопросъ и даже слишкомъ преувеличилъ его.

Шлагеръ, въ одной уже старой, а въ другой недавно появившейся работѣ (Zeitchr. der K. K. Geselscb. der Aerste zu Wien, 1860. № 34, 35), возсталъ противъ мнѣнія, что наслѣдственное распо-

1) Annal. méd. psych. Mai 1844, стр. 389.

ложеніе играетъ важную роль въ этіологіи сумасшествія, находя это мнѣніе несправедливымъ. Онъ — справедливо въ этомъ случаѣ — замѣчаетъ, что наслѣдственность иногда принимается слишкомъ легко; самъ же онъ даетъ слову наслѣдственность самое строгое ограниченное значеніе и допускаетъ ее только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одинъ изъ родителей былъ сумасшедшій до или вовремя зачатія. Такимъ образомъ, онъ нашелъ наслѣдственность только въ 4% всѣхъ случаевъ. Какъ несостоятельно это возраженіе можно видѣть тотчасъ же, если слово наслѣдственность замѣнить семейнымъ расположеніемъ; впрочемъ, на стр. 94 вѣнскаго Bericht (Wien, 1858) приведены очень вѣроятныя причины, почему въ вѣнскомъ заведеніи умалишенныхъ найдено такое малое число наслѣдственныхъ случаевъ.

§ 93.

Эскироль предположилъ, а Бальярже [1]) доказалъ статистикой 453 случаевъ, что сумасшествіе переходитъ къ дѣтямъ чаще, — и именно на $^1/_3$ отъ матери, нежели отъ отца. Онъ нашелъ также, что сумасшествіе матери переходитъ на большее число дѣтей, что сыновья наслѣдуютъ эти болѣзни почти въ одинаковой степени и отъ отца и отъ матери, дочери же, напротивъ, вдвое чаще отъ матери, нежели отъ отца. Отсюда видно, что сумасшествіе матери опаснѣе для дѣтей, нежели сумасшествіе отца, и что этому несчастному вліянію подвержены болѣе дѣти женскаго пола.

Опытъ показываетъ также, что дѣти, рожденные прежде появленія душевной болѣзни у родителей, заболѣваютъ рѣже, нежели тѣ, которые родились послѣ появленія сумасшествія. Но иногда встрѣчаются случаи, что дѣти впадаютъ въ сумасшествіе раньше родителей; у нихъ могло встрѣтиться множество причинъ, способствующихъ появленію болѣзни, между тѣмъ какъ счастливая судьба спасла родителей до старости отъ такихъ вредныхъ вліяній.

Наслѣдственныя душевныя разстройства принимаютъ иногда у родителей и дѣтей и у цѣлаго ряда родственниковъ одинаковый въ сущности характеръ, появляются въ одинаковомъ возрастѣ и кончаются одинаково, напр. самоубійствомъ. Но чаще это бываетъ иначе, и психическое разстройство проявляется различнымъ образомъ, что частью зависитъ отъ внѣшнихъ обстоятельствъ. Морель [2]), сдѣлавшій недавно большія и интересныя изслѣдованія надъ условіями наслѣдствен-

---

[1]) Rech. Statistiques sur l'hérédité de la Folie. Annal. méd. psych. Mai 1844, стр. 330.

[2]) Traité des dégénérescences de l'espèce humaine, Paris. 1853. Traité des maladies mentales. Paris, 1860, стр. 513, и приведенная выше работа въ Archives 1859.

ности, различаетъ слѣдующія главныя формы наслѣдственныхъ душевныхъ разстройствъ: 1) такія, которыя представляютъ преимущественно чрезвычайное усиленіе нервнаго темперамента родителей; 2) такія, гдѣ разстройство проявляется главнымъ образомъ въ дурныхъ наклонностяхъ, эксцентричности, извращеніи чувствъ, но съ сохранившимся умомъ, болѣе въ безумныхъ поступкахъ, нежели въ безумныхъ мысляхъ и рѣчахъ; 3) *такія, гдѣ уже встрѣчается болѣе ограниченности* умственной жизни, духовная слабость и неподвижность; обыкновенно вмѣстѣ съ тѣмъ такимъ людямъ очень трудно направить свои дѣйствія къ какой нибудь полезной и нравственной цѣли; часто при этомъ замѣчаются различныя дурныя наклонности, иногда уже малый черепъ и безплодность. Наконецъ 4) *собственно прирожденное слабоуміе*, глупость, доходящая до высшей степени идіотизма и кретинизма; часто при этомъ половые органы остаются въ зачаточномъ состояніи, и встрѣчаются глухонѣмые, съ неправильными, вывороченными ногами и т. д. Всѣ эти патологическія состоянія представляютъ, по мнѣнію Мореля, различныя проявленія одного и того же болѣзненнаго расположенія въ нѣкоторыхъ семействахъ, которое можно уничтожить постояннымъ возобновленіемъ крови изъ совершенно здоровыхъ семействъ и которое усиливается и достигаетъ самыхъ крайнихъ формъ уродливости и ослабленія, если браки происходятъ въ томъ же семействѣ, если нѣкоторые изъ родителей предаются пьянству и т. д. Въ этомъ взглядѣ на наслѣдственность чрезвычайно много вѣрнаго; каждый врачъ, обращавшій вниманіе на это обстоятельство, вѣроятно, находилъ множество такихъ примѣровъ не только въ заведеніи умалишенныхъ, но гораздо больше еще въ обыденной жизни, — примѣры, которые, конечно, далеко не всегда можно доказать статистически. Ухудшеніе цѣлой расы и настоящія состоянія уродливаго вырожденія и ослабленія образуются обыкновенно, конечно, медленно и постепенно; долгое время наслѣдственное вліяніе замѣчается только въ нѣкоторыхъ членахъ семейства, тогда какъ другіе отличаются часто необыкновенными умственными способностями, и даже первые не представляютъ дѣйствительнаго характера упадка и вырожденія. Но вліяніе наслѣдственности можетъ, какъ кажется, быстро и сильно увеличиться вслѣдствіе пьянства, болѣзни, однимъ словомъ, различныхъ усложняющихъ состояній родителей вовремя зачатія, можетъ быть также и вслѣдствіе внѣшнихъ условій, въ особенности эндемическаго, мѣстнаго свойства; такимъ образомъ тотчасъ же возникаютъ глубоко болѣзненныя формы, и почти все поколѣніе заболѣваетъ.

Морель приводитъ слѣдующія обстоятельства, какъ главныя діагностическія черты наслѣдственныхъ душевныхъ болѣзней. Подобное сумасшествіе появляется обыкновенно быстро, вслѣдствіе ничтожныхъ

внѣшнихъ причинъ, состоитъ часто преимущественно изъ извращенія чувства при сравнительно сохранившемся умѣ. Состояніе можетъ значительно улучшиться и снова ухудшиться; сильныя галлюцинаціи и паралычное слабоуміе довольно рѣдки, и напротивъ того замѣчается большое стремленіе къ нелѣпымъ и безумнымъ представленіямъ. Въ сравнительно здоровомъ состояніи такіе субъекты отличаются обыкновенно сильною душевною раздражительностью, вслѣдствіе чего больше зависятъ отъ вліянія внѣшняго міра; часто у нихъ замѣчаются разныя странности и эксцентричности, иногда рядомъ съ ненормальнымъ состояніемъ ума и чувствъ необыкновенныя одностороннія дарованія и способности.

§ 94.

2) Воспитаніе. Направленіе, принимаемое представленіемъ и волею человѣка въ раннемъ возрастѣ, имѣетъ рѣшительное вліяніе на всю его жизнь, поэтому примѣръ родителей составляетъ первое важное условіе, непосредственно слѣдующее за наслѣдственностью. Въ этомъ отношеніи я раздѣляю мнѣніе Аделера, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ такъ называемаго наслѣдственнаго сумасшествія болѣзнь передается менѣе прямымъ перенесеніемъ органическаго расположенія, нежели позднѣйшимъ заимствованіемъ психическихъ особенностей характера. Здѣсь ребенокъ подражаетъ извѣстнымъ эксцентричностямъ, извѣстнымъ страннымъ и извращеннымъ жизненнымъ воззрѣніямъ и направленіямъ, которыя уже сначала препятствуютъ развитію здоровой душевной жизни, гармонирующей съ внѣшнимъ міромъ. Какъ подобнымъ образомъ истеричности переходятъ иногда отъ матери къ дочери, точно также переходятъ и психическія аномаліи отъ помѣшанныхъ или полупомѣшанныхъ родителей къ дѣтямъ, и страстность на дурныя наклонности укореняется въ молодой душѣ. Нужно еще прибавить къ этому, что подобное состояніе родителей часто разрушаетъ семейную жизнь, и такимъ образомъ уничтожаетъ выгодныя условія, вліяніе которыхъ столь важно и существенно для гармоническаго развитія характера ребенка.

Главными недостатками воспитанія можно считать слишкомъ раннее умственное напряженіе, при которомъ преждевременность духовныхъ процессовъ задерживаетъ здоровое физическое развитіе, производитъ слишкомъ сильное раздраженіе мозга и кладетъ зародышъ позднѣйшей болѣзненности и слабости. Но еще важнѣе вредныя и извращенныя вліянія на чувство и волю ребенка; бываютъ случаи, что чрезмѣрная строгость, холодное, отталкивающее обращеніе родителей съ дѣтьми,

постоянное оскорбленіе и подавленіе чувствъ ребенка препятствуетъ развитію хорошихъ естественныхъ наклонностей и нѣжныхъ привязанностей. Это уже съ ранняго возраста производитъ въ человѣкѣ тяжелое противорѣчіе съ внѣшнимъ міромъ, а въ нѣкоторыхъ натурахъ,— въ особенности такихъ, у которыхъ жажда любви и добрыя наклонности не такъ легко подавляются, — принуждаетъ ихъ переноситься въ воображаемый міръ, что возбуждаетъ и поддерживаетъ въ нихъ вредную склонность къ фантазерству и мечтательности. Почти еще вреднѣе дѣйствуетъ, наконецъ, на ребенка слишкомъ большая уступчивость родителей, способствующая развитію всѣхъ своевольныхъ и необузданныхъ наклонностей и стремленій; вслѣдствіе этого человѣкъ дѣлается неспособнымъ переносить какое-либо несчастіе, неспособенъ владѣть собой и отказывать себѣ въ чемъ нибудь, и въ немъ развивается слабый характеръ. Раньше или позже онъ неизбѣжно встрѣтитъ въ жизни непріятности, которыя пробудятъ въ немъ непремѣнно сильныя страсти и волненія со всѣми ихъ слѣдствіями, столь вредными для здоровья.

Ср. упомянутый въ слѣдующей книгѣ примѣръ, приведенный Пинелемъ (Traité de l'aliénation mentale, стр. 159).

§ 95.

3) Психическій и органическій темпераментъ. Сужденіе о физическомъ сложеніи основывается обыкновенно на нѣсколькихъ особенно замѣтныхъ анатомическихъ различіяхъ людей, и именно въ развитіи мышечной системы. Мы не можемъ искать въ этихъ условіяхъ чего-нибудь предрасполагающаго къ душевнымъ болѣзнямъ, такъ какъ ежедневный опытъ показываетъ, что люди и съ сильно развитыми мышцами, и слабые, съ сухимъ и съ лимфатическимъ сложеніемъ одинаково подвержены сумасшествію.

Но есть другое сложеніе, прирожденное или пріобрѣтенное, которое узнается никакъ не по анатомическимъ, но только по физіологическимъ признакамъ, и которое существеннымъ образомъ предрасполагаетъ къ душевнымъ болѣзнямъ. Это такъ называемое нервное сложеніе, то состояніе центральныхъ органовъ, которое можно назвать несоразмѣрнымъ отношеніемъ реакціи къ дѣйствующимъ раздраженіямъ. Состояніе это можетъ проявляться въ отдѣльныхъ частяхъ центральной нервной системы, въ спинномъ или болѣе въ головномъ мозгѣ, но очень часто оно замѣчается разомъ во всѣхъ нервныхъ актахъ. Въ чувствительной нервной системѣ встрѣчаются разнаго рода гиперестезіи, большая чувствительность къ впечатлѣніямъ температуры, къ быстрой смѣнѣ

ощущеній жара и холода, въ особенности же множество сочувственныхъ ощущеній и легкое появленіе боли. Двигательные нервные акты отличаются недостаткомъ силы, скорою истощаемостью, склонностью къ быстрымъ, обширнымъ, но не энергическимъ движеніямъ, возвышенною судорожностью. Въ умственномъ отношеніи, соотвѣтственно обоимъ аналогичнымъ состояніямъ ощущенія и движенія, съ одной стороны замѣчается болѣе сильная психическая чувствительность, бо́льшая склонность къ психической боли, состояніе, при которомъ каждая мысль обращается въ душевное движеніе, вслѣдствіе чего является быстрая и легкая смѣна ощущеній и настроеній; съ другой стороны мы видимъ слабость и непослѣдовательность воли, отсутствіе энергіи въ стремленіяхъ и порывистыя, перемѣнчивыя желанія. Умъ часто представляетъ тѣ же свойства; уже дѣтьми такіе субъекты отличаются большою умственною возбуждаемостью; впослѣдствіи они развиваются неравномѣрно, и въ нихъ всегда замѣтно что-то необузданное. Это иногда живые, блестящіе умы, но поверхностные и неспособные къ усидчивому труду; они не могутъ заняться ничѣмъ серьезно, ко всему относятся какъ диллетанты и при живой фантазіи обращаются въ посредственныхъ, пошловатыхъ музыкантовъ и поэтовъ или въ неудавшихся мировыхъ геніевъ, которые, при нѣкоторой быстротѣ и разнообразіи мышленія, никогда не имѣютъ достаточно спокойствія и усидчивости для серьезнаго труда. Если такіе люди впадаютъ наконецъ въ сумасшествіе, то это только подтверждаетъ старое изрѣченіе, что только человѣкъ, имѣющій правильный, здоровый умъ, можетъ лишиться его; дѣйствительно же сильное развитіе и образованіе ума не только не способствуетъ появленію сумасшествія, но положительно препятствуетъ ему.

Въ психическомъ отношеніи слишкомъ большая раздражительность раздражительная слабость (см. § 31), имѣетъ различны ближайшія слѣдствія и внѣшнія проявленія; но многія изъ этихъ явленій могутъ свестись на усиленную склонность къ психической боли При большихъ потрясеніяхъ психическое равновѣсіе нарушается скорѣе самое я легче измѣняется, а вслѣдствіе этого является большая чувствительность и болѣзненная раздражительность такихъ субъектовъ. Они то нетерпѣливы и вспыльчивы, не выносятъ противорѣчія, относятся враждебно къ другимъ, то избѣгаютъ психическихъ впечатлѣній, холодно замыкаются въ самихъ себя, и, неспособные удовлетворить своимъ желаніямъ на дѣлѣ, погружаются въ облака фантазіи и оттуда презрительно смотрятъ на міръ, считая себя слишкомъ выше его. Такимъ образомъ одни и тѣ же основныя состоянія проявляются различно, но представляютъ всегда одну общую черту—несоразмѣрность реакціи раздраженію, которая въ сильной степени порождаетъ раздражительный странный характеръ; субъектъ своими капризами и неожиданными измѣненіями въ томъ, какъ онъ реагируетъ на впечатлѣнія внѣшняго

міра, выходитъ изъ ряда, и въ свѣтѣ слыветъ оригиналомъ, чудакомъ. Такіе люди выказываютъ иногда боязливую скрупулезность и мелочный педантизмъ, не рѣдко также какой-нибудь механическій талантъ; въ другихъ случаяхъ въ нихъ замѣчается легкомысліе, безпорядочность, неопредѣленность мысли и поступковъ, то холодность и апатія, то странная веселость, то нерѣшительность, то большая смѣлость, упрямство въ высшей степени или постоянная перемѣнчивость, уныніе или энтузіазмъ, но всегда, не смотря на различіе характеровъ и степени образованія, они реагируютъ слишкомъ сильно, иначе нежели другіе, и реакція эта кажется странною вслѣдствіе ея противорѣчія съ тѣмъ, что мы видимъ у большинства. Всевозможныя физическія разстройства могутъ быть очень опасны этимъ страстнымъ, страннымъ, часто внутренно не цѣльнымъ натурамъ; они часто развиваютъ необыкновенно *быстро зародышъ психической болѣзни.*

§ 96.

Подобныя психическія расположенія могутъ несомнѣнно быть *прирожденными, и именно наслѣдственными; они служатъ, такъ сказать,* способомъ перенесенія наслѣдственнаго сумасшествія. Въ этомъ случаѣ они проявляются уже въ раннемъ возрастѣ, въ сферѣ душевной жизни ребенка, странными вкусами, сильной чувствительностью, непостоянствомъ наклонностей, неспособностью учиться. Такіе субъекты не рѣдко уже съ дѣтства составляютъ предметъ огорченія и заботъ для родителей и учителей, иногда конечно и неразумнаго удивленія. Многія наши наблюденія, основанныя на собственныхъ признаніяхъ больныхъ и выздоровѣвшихъ, подтверждаютъ мнѣніе Фодере [1]), что такое расположеніе часто сопровождается раннимъ развитіемъ половаго стремленія и происходящимъ отъ него онанизмомъ, а также и преждевременною геморроидальною болѣзнью,—послѣднее вѣроятно какъ слѣдствіе раздраженія половыхъ органовъ.

Какъ ни сомнительно, чтобы эти условія составляли дѣйствительныя причины психическихъ особенностей, о которыхъ мы говорили, но тѣмъ не менѣе особенно замѣчательно, что у субъектовъ, не имѣвшихъ подобныхъ прирожденныхъ расположеній, эти психическія аномаліи развиваются очень часто [2]) въ позднѣйшемъ возрастѣ, сопровождаемыя мѣстными болѣзнями половыхъ органовъ. Едва ли нужно напоминать, что истеричность, производящая такія же нервные процессы въ спинномъ,

---

[1]) Essai médico-légal sur les diverses espèces de la folie etc. Strasb. 1832.

[2]) См. 115 исторій болѣзни у Lallemand's (Des pertes séminales. Paris 1836 — 42). Замѣчательно, что почти всѣ больные безъ исключенія представляютъ измѣненіе психической стороны въ этомъ направленіи.

но необыкновенно часто и въ головномъ мозгѣ, происходитъ часто отъ неправильностей половыхъ процессовъ.

Но и другія болѣзни, въ особенности же всѣ значительныя потери соковъ и происходящія отъ этого состоянія анеміи и истощенія, составляютъ часто причины подобной пріобрѣтенной нервности. Въ другихъ случаяхъ такія хроническія состоянія раздраженія центральныхъ органовъ,—какъ въ tetanus acuteus—развиваются иногда, повидимому, изъ мѣстныхъ гиперестезій, въ которыхъ какой-нибудь нервъ подвергается продолжительному раздраженію [1]). Сверхъ того, въ самыхъ центральныхъ органахъ могутъ быть мѣстныя раздраженія, исходныя точки болѣзни, присутствіе которыхъ конечно никогда нельзя доказать анатомически, но о положеніи которыхъ можно судить приблизительно по чувствительности отдѣльныхъ мѣстъ на спинномъ хребтѣ, по головнымъ болямъ (страданія *пятой пары*) и т. д.

Точно также и непріятныя психическія впечатлѣнія, какъ-то испугъ, горе и т. п., которыя, какъ мы знаемъ, бываютъ такъ часто причиною нервности, могутъ произвести мгновенное или продолжительное раздраженіе большихъ или меньшихъ частей мозга, или посредственно (см. § 29) возбуждаютъ дейтеропатическія болѣзни мозга. Случаи, что такія психическія аномаліи, развиваясь медленно и постепенно, переходятъ непосредственно въ дѣйствительное сумасшествіе, безъ вмѣшательства всякаго другаго вреднаго вліянія, сравнительно рѣдки, но отрицать ихъ нельзя. Гораздо чаще нервность составляетъ только расположеніе, и нужно еще нѣчто другое, нужна дѣйствительная причина,— дальнѣйшая физическая болѣзнь или обстоятельство, дѣйствующее психически, — чтобы эта легкая разстраиваемость обратилась въ полное разстройство, чтобы умѣренныя психическія отклоненія обратились въ глубокое сумасшествіе, въ дѣйствительную болѣзнь мозга.

Послѣ всего сказаннаго въ предъидущихъ двухъ §§, мы можемъ не входить въ дальнѣйшій разборъ такъ называемыхъ темпераментовъ, на сколько они будто бы предрасполагаютъ къ душевнымъ болѣзнямъ. Мы, подобно многимъ замѣчательнымъ изслѣдователямъ (Галле, Жорже, Лотце и др.), не придаемъ никакого значенія этимъ четыремъ категоріямъ, составленнымъ древней, оставленной теперь гуморальной патологіей, никогда не доказаннымъ эмпирически и не приносившимъ никакой практической пользы.

Кромѣ приведенныхъ выше обстоятельствъ, нужно еще причислить къ предрасполагающимъ органическимъ условіямъ множество тяжелыхъ хроническихъ болѣзней. Душевныя болѣзни возникаютъ, какъ уже было

---

[1]) Lotze, Allgem. Pathologie.

замѣчено, обыкновенно подъ вліяніемъ многихъ дѣйствующихъ вмѣстѣ невыгодныхъ условій. Предшествовавшее разстройство общаго состоянія здоровья, вслѣдствіе хронической болѣзни другой части организма, можетъ быть не безъ вліянія на то, откроется-ли въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ при извѣстныхъ данныхъ обстоятельствахъ подобная болѣзнь мозга. Но должно остерегаться въ этомъ отношеніи и безъ достаточной патологической причины, на основаніи нѣкоторыхъ легкихъ или невѣрно понятыхъ симптомовъ, не слѣдуетъ предполагать тяжелыхъ хроническихъ общихъ болѣзней, потому что такое предположеніе часто ведетъ къ излишнему и слишкомъ энергическому леченію. Пересчитать здѣсь всѣ подобныя болѣзни значило бы повторить всю спеціальную патологію; главныя будутъ приведены въ главѣ объ органическихъ причинахъ, и мы такъ разсмотримъ ближе ихъ вліяніе на появленіе сумасшествія; здѣсь же напомнимъ еще разъ о внутренней нераздѣльности располагающихъ обстоятельствъ и причинъ въ тѣсномъ смыслѣ слова.

Безполезно объяснять, что бывшее ранѣе, но излеченное сумасшествіе предрасполагаетъ къ этой болѣзни. О возвратахъ болѣзни см. главу о прогнозѣ.

ТРЕТІЙ ОТДѢЛЪ.

О причинахъ психическихъ болѣзней.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Образъ дѣйствія причинъ.

§ 97.

Хотя душевныя болѣзни въ большинствѣ случаевъ происходятъ отъ дѣйствія нѣсколькихъ, иногда очень многихъ вредныхъ обстоятельствъ, но обыкновенно нѣкоторыя изъ нихъ представляютъ такую важность и имѣютъ столь сильное вліяніе, что на нихъ должно смотрѣть какъ на особыя причины; также встрѣчаются случаи, гдѣ болѣзни нужно приписать дѣйствію одного невыгоднаго обстоятельства. Разбирая эти ближайшія причины, мы должны указать частью на нѣкоторыя внѣшнія вредныя вліянія, частью на дурныя привычки, дѣйствующія разрушительно на здоровье, частью на извѣстныя ненормальныя органическія состоянія, которыя могутъ непосредственно произвести подобную болѣзнь мозга; указать хотя съ нѣкоторою достовѣрностью, ка-

кимъ образомъ дѣйствуютъ всѣ эти причины,—почти невозможно. Но, принявъ во вниманіе съ одной стороны характеръ причинъ, которыя будутъ приведены ниже, съ другой стороны то немногое, что мы знаемъ о собственно болѣзненномъ состояніи мозга при сумасшествіи; сравнивая, наконецъ, съ этимъ тѣ факты, которые даетъ намъ наблюденіе надъ больными вовремя дѣйствія на нихъ этихъ причинъ, мы придемъ, при настоящемъ состояніи нашихъ свѣдѣній и понятій, къ слѣдующему. Болѣзнь мозга при сумасшествіи во многихъ случаяхъ не можетъ быть замѣчена и происходитъ или вслѣдствіе простаго нервнаго раздраженія, или вслѣдствіе легкихъ измѣненій питанія, которыхъ мы въ настоящее время еще не знаемъ. И такъ, причины часто дѣйствуютъ вѣроятно такимъ образомъ, что подъ вліяніемъ ихъ происходятъ такія незамѣтныя разстройства.—Во многихъ другихъ случаяхъ сумасшествіе есть признакъ болѣзни мозга, первыя степени которой мы не знаемъ анатомически, но которыя впослѣдствіи приводятъ къ атрофіи мозда, къ хроническому hydrocephalus и т. д.; это должны быть разстройства питанія, воспалительный характеръ которыхъ по крайней мѣрѣ сомнителенъ. Иногда сумасшествіе происходитъ дѣйствительно вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ въ полости черепа, которые извѣстны намъ частью въ своихъ первоначальныхъ степеняхъ, но еще болѣе своими послѣдствіями.—Наконецъ, ненормальное содержаніе крови въ полости черепа играетъ, повидимому, немаловажную роль въ появленіи сумасшествія,—и именно, съ одной стороны, анемія мозга (происходящая различнымъ образомъ, о чемъ ниже), съ другой гипереміи, которыя въ свою очередь могутъ быть только частнымъ явленіемъ и существеннымъ элементомъ воспалительныхъ процессовъ, или самостоятельными явленіями, не связанными ни съ какими воспалительными состояніями.—Дѣйствіе причинъ вообще сводится, вѣроятно, на произведеніе этихъ различныхъ болѣзненныхъ процессовъ; но нужно замѣтить, что это мало объясняетъ собственно механизмъ дѣйствія причинъ вообще, и что мы знаемъ съ нѣкоторой достовѣрностью только объ очень немногихъ причинахъ, въ какомъ именно изъ этихъ направленій онѣ производятъ болѣзненныя состоянія мозга. Здѣсь мы видимъ то же, что и въ остальной патологіи, гдѣ вообще связь между причинами и производимыми процессами составляетъ всегда самую неизвѣстную часть.

Гипереміямъ въ полости черепа я не могу давать теперь такого значенія, какъ въ первомъ изданіи этой книги, хотя мое тогдашнее воззрѣніе и было съ того времени принято многими опытными психіатрами. Но точно также не должно приписывать гипереміямъ и слишкомъ слабой роли какъ патогеническому условію, къ чему въ настоящее время замѣчается наклонность въ германской медицинѣ. Активные приливы

крови къ мозгу, какъ начальные, и пароксизмы, напр. бѣшенства, меланхоліи, истерическаго сумасшествія, какъ сопровождающіе процессы, очевидны во многихъ случаяхъ; они, конечно, могутъ происходить и у совершенно анемическаго субъекта. Гиперемія мозга, которую едва-ли можно считать только смертнымъ явленіемъ, составляетъ тоже весьма не рѣдко анатомическій признакъ недавно начавшагося сумасшествія; остановка и слишкомъ медленное движеніе крови и происходящій отъ этого болѣе венозный характеръ ея можетъ происходить отъ уменьшенія силы сердца и отъ органическихъ измѣненій въ мозговыхъ артеріяхъ. Механическая остановка крови въ венахъ замѣчается довольно часто при началѣ болѣзни, по крайней мѣрѣ въ лицѣ, въ видѣ общаго легкаго синевато-мертвеннаго цвѣта кожи, темной полосы вокругъ глазъ и у конца носа, красноты, иногда даже экстравазатовъ въ соединительной оболочкѣ, выпуклости височныхъ и шейныхъ венъ. Причина чрезмѣрнаго наполненія венной системы можетъ заключаться въ болѣзни сердца, въ слабости лѣваго, чрезмѣрномъ наполненіи праваго сердца, вслѣдствіе медленнаго неполнаго дыханія. Продолжительныя подавляющія волненія, печаль, скорбь производятъ, какъ кажется, уменьшеніе дыханія, а вслѣдствіе этого медленность малаго кровообращенія и остановку крови въ венахъ. На это указываютъ замѣчаемые при этомъ давленіе на грудь (вздохи), малый пульсъ, легкое охлажденіе конечностей, темный цвѣтъ лица и полосъ вокругъ глазъ у взволнованнаго такимъ образомъ субъекта. Но это—волненія, имѣющія еще и другіе, не менѣе важные результаты, изъ которыхъ главные: ослабленіе всего питанія, безсонница и уменьшенное образованіе крови. — Я вообще не думаю, чтобы простыя гипереміи мозга, сами по себѣ, безъ содѣйствія другихъ существенныхъ условій, въ сильной степени располагающихъ къ сумасшествію, могли произвести душевныя болѣзни, но вмѣстѣ съ тѣмъ признаю, что онѣ имѣютъ самое важное вліяніе, содѣйствуя этимъ условіямъ.

Если эти приливы крови очень сильны, и сверхъ того замѣчается общая plethora, то въ началѣ сумасшествія, или при легкихъ, временныхъ психическихъ аномаліяхъ, кровопусканіе можетъ быть полезно. Одинъ полнокровный молодой человѣкъ держалъ экзаменъ для поступленія на службу и имѣлъ самыя блестящія надежды, которыя однако не исполнились. Онъ узналъ это вечеромъ; веселый и здоровый до того, онъ тотчасъ же впалъ въ большое уныніе, провелъ совершенно безсонную ночь, не могъ оставаться въ постели, но просидѣлъ большую часть ночи у открытаго окна, причемъ у него былъ легкій бредъ. На другое утро голова была темно-краснаго цвѣта и очень горяча, глаза налиты кровью, пульсъ малъ, скоръ и очень неровенъ; при этомъ онъ чувствовалъ сильную головную боль, безпокойство и позывъ къ рвотѣ; языкъ былъ бѣлый. Ему пустили кровь (1 фунтъ). Тотчасъ же всѣ признаки быстро улучшились, больной самъ сказалъ, какъ очень странную вещь, что ему теперь, послѣ кровопусканія, все кажется далеко не столь мрачнымъ и печальнымъ, какъ прежде, и его можно было уже уговорить. Послѣ обѣда у него пошла носомъ кровь, и затѣмъ онъ совершенно выздоровѣлъ.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Психическія причины.

§ 98.

Теперь мы займемся отдѣльно главными ближайшими причинами душевныхъ болѣзней. Ихъ разнообразіе и различіе дѣйствія, часто мало извѣстнаго, не допускаютъ строгаго логическаго раздѣленія ихъ, и потому мы соединимъ ихъ въ группы по степени ихъ важности и значенія.

Психическія причины считаемъ мы самыми важными и богатыми источниками сумасшествія, какъ потому, что онѣ подготовляютъ, такъ, и главнымъ образомъ, потому, что онѣ непосредственно вызываютъ болѣзнь. Но надо сознаться, что это воззрѣніе основано не на статистическихъ данныхъ [1]), но на общемъ впечатлѣніи множества наблюденій; если бы мы знали психическія причины вполнѣ,—главныя части ихъ часто скрываются отъ врача,—то впечатлѣніе это вѣроятно было бы еще сильнѣе.

Подъ психическими причинами должно понимать прежде всего предшествовавшія страсти и волненія, такъ какъ совершенно доказано, что одно только чрезмѣрное умственное напряженіе, не сопровождаемое душевными волненіями или другими сильными причинами (напр. разными эксцессами, безсонницей, производимой искусственно различными возбуждающими) только въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ приводитъ къ сумасшествію. Напротивъ того, продолжительныя или сильныя душевныя волненія несомнѣнно могутъ произвести душевную болѣзнь, и изъ нихъ въ особенности непріятныя, тяжелыя и подавляющія душевныя состоянія имѣютъ важное вліяніе, между тѣмъ какъ чрезмѣрная радость одна не дала, можетъ быть, ни одного больного, или, по крайней мѣрѣ, очень мало, заведеніямъ умалишенныхъ. Пинель, образецъ психіа-

---

[1]) Можно было бы привести очень много статистическихъ цифръ въ подтвержденіе этого мнѣнія, и именно таблицы, составленныя въ свое время Паршапномъ и Брiерръ-де-Буамономъ, въ противоположность счету Моро (Comtes rendus. XVII. 1843. стр. 134 — 279); но часто статистическое рѣшеніе вопроса мы считаемъ совершенно невозможнымъ, на основаніи сказаннаго въ §§ 63 и 64; замѣтимъ только, что и Guislain (Leçons orales. II, 1852, стр. 41) изъ 100 случаевъ нашелъ психическія причины въ 66, что совершенно согласуется съ числами Parchappe (67) и Hare (66%).

тровъ для всѣхъ временъ, былъ такъ убѣжденъ въ истинѣ этого, что прежде всего обращался къ каждому новому больному всегда съ вопросомъ: «не было ли у васъ непріятностей, горя, несчастія?» [1])—и въ настоящее время на этотъ вопросъ получается также рѣдко отрицательный отвѣтъ, какъ и тогда. Эти тяжелыя душевныя состоянія по своему роду и внѣшнимъ причинамъ могутъ быть весьма различны; иногда это мгновенно возбужденный гнѣвъ, испугъ [2]), или горе вслѣдствіе оскорбленія, потери имущества, грубаго нарушенія чувства стыдливости, неожиданной смерти и т. д. Въ другихъ случаяхъ это медленно дѣйствующія на душу слѣдствія обманутаго честолюбія, раскаянія въ собственныхъ дурныхъ поступкахъ, домашнихъ непріятностей, несчастной любви, ревности, принужденія жить при несоотвѣтствующихъ условіяхъ или какого нибудь другаго чувства. Но всегда это производитъ сильное разстройство въ совокупностяхъ представленій самого я, и такимъ образомъ порождаетъ въ сознаніи печальное раздвоеніе; дѣйствіе всегда сильнѣе тамъ, гдѣ человѣкъ долго сосредоточивалъ всѣ свои желанія и надежды на одномъ предметѣ, гдѣ онъ совершенно вжился въ извѣстныя состоянія и гдѣ насильственное препятствіе этимъ интересамъ уничтожило возможность перехода представленій въ стремленія, такъ что его я надломилось и въ немъ возникла сильная борьба.

Вліяніе такихъ душевныхъ волненій на появленіе сумасшествія зависитъ отъ силы перваго удара, отъ большей или меньшей продолжительности и въ особенности отъ индивидуальнаго расположенія субъекта, потому что и большая или меньшая сила перваго удара, скорое прекращеніе или долговременность впечатлѣнія въ свою очередь зависятъ по большей части отъ этого расположенія. Во многихъ случаяхъ то обстоятельство, что такія продолжительныя и сильныя состоянія страсти и волненія могутъ вообще случаться съ человѣкомъ, есть уже признакъ этой (разобранной подробнѣе въ § 95) психической особенности. Собственная прирожденная раздражительность и страстность субъекта, уже свойственное ему расположеніе къ волненіямъ и скорому затемнѣнію разсудка, которые часто сами были въ прошедшемъ источникомъ его психической болѣзненности, начавшейся еще съ ранняго дѣтства, составляютъ иногда основаніе позднѣйшихъ поступковъ больного. Все это можетъ проявляться безпорядочною жизнью, лѣностью, пристрастіемъ

---

[1]) Georget, De la Folie. Par. 1820, стр. 160.

[2]) Два примѣра сумасшествія, происшедшаго отъ сильнаго испуга, у Ellis, Traité и т. д. trad. p. Archambault. Par. 1840, стр. 108, 109. Ellis приписываетъ это вліянію перемѣны въ дѣятельности сердца. Guislain нашелъ изъ 100 больныхъ, поступившихъ въ теченіе года, у девяти испугъ или страхъ причиною сумасшествія.

къ глупостямъ моды и наслажденіямъ, крайностью политическихъ мнѣній или религіозной мечтательностью и аскетическимъ самоистязаніемъ или дурнымъ выборомъ предметовъ любви и дружбы и, наконецъ, моральнымъ банкротствомъ жизни, растраченной на глупости. Ближайшее содержаніе душевныхъ волненій, зависящее отъ внѣшнихъ причинъ, не имѣетъ большого значенія, каждый полъ, каждое общественное положеніе, каждый отдѣльный человѣкъ выноситъ свои нравственныя раны съ поля битвы, которое ему опредѣлила природа и внѣшнія обстоятельства. Каждый имѣетъ свое чувствительное мѣсто, сферу, изъ которой всего легче исходятъ сильныя потрясенія,—у одного его деньги, у другаго его внѣшнее самолюбіе, у третьяго его чувства, убѣжденія, знаніе, семейство и т. д. Но сумасшествію предшествуютъ не только душевныя волненія и страсти, но часто также и происходящія отъ нихъ состоянія истощенія чувства. Въ случаяхъ, когда сильный умъ не можетъ побѣдить разочарованія, душевную холодность и безучастіе, то подобныя душевныя состоянія, при которыхъ все холодно и пусто, сердце умерло, міръ опустѣлъ, нерѣдко кончаются меланхоліей, самоубійствомъ или глубокимъ сумасшествіемъ.

Хотя вообще на психическія болѣзни имѣетъ преимущественно большое вліяніе продолжительное душевное безпокойство, но есть случаи, въ которыхъ за одной вспышкой досады или гнѣва непосредственно послѣдовало появленіе психическаго разстройства, и именно припадокъ бѣшенства. Явленія эти, чрезвычайно интересныя и въ судебно-медицинскомъ отношеніи, встрѣчаются преимущественно при одновременномъ вліяніи спиртныхъ напитковъ, часто въ очень небольшомъ количествѣ, не производившемъ въ другое время никакого дѣйствія. Это едва ли случается иначе, какъ съ людьми, уже сильно предрасположенными.

§ 99.

Психическія причины дѣйствуютъ или прямо, или посредственно. Въ первомъ случаѣ душевныя движенія и вообще предшествовавшія психическія вліянія дѣлаются непосредственно исходною точкою душевной болѣзни, производя въ мозгѣ сильное и продолжительное раздраженіе. Такимъ образомъ испугъ, напр., особенно опасный для женщинъ, можетъ прямо произвести сумасшествіе, и даже главныя черты физіологическаго дѣйствія испуга, полусудорожное, полупаралитичное состояніе и остановка мышленія и воли могутъ сохраниться въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ [1]).

Въ другихъ случаяхъ продолжительныя умѣренныя душевныя раз-

[1]) Извѣстно, что подобное же мгновенное дѣйствіе испуга можетъ произвести эпилепсію. Точно также мгновенно можетъ дѣйствовать гнѣвъ. При этомъ происходитъ быстрое и сильное измѣненіе всей дѣятельности мозга, имѣющее какъ кажется, въ высшей степени вредное вліяніе на этотъ органъ.

стройства, долгая досада, печаль, огорченіе, раздражая непосредственно мозгъ, дѣлаются постоянными, и, постепенно усиливаясь, переходятъ прямо въ первую степень сумасшествія, которое очень часто сохраняетъ характеръ этой психической боли. Такъ какъ часто духовное предрасположеніе въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ не можетъ быть отдѣлено отъ ближайшихъ психическихъ причинъ (см. предшествующій §), то сюда же должно причислить тѣ случаи, гдѣ замѣченныя давно уже умственныя странности, вслѣдствіе которыхъ человѣка называютъ полупомѣшаннымъ, кандидатомъ въ сумашедшій домъ, постепенно и безъ посторонней видимой причины переходятъ въ дѣйствительное сумасшествіе.

Но сумасшествіе происходитъ отъ психическихъ причинъ чаще посредственно, патологическимъ путемъ; причины эти производятъ сначала отклоненія отъ нормальнаго хода въ другихъ физіологическихъ процессахъ, вслѣдствіе которыхъ уже развивается болѣянь мозга, какъ послѣдующій результатъ; мы напомнимъ (§§ 33), что душевныя движенія по сущности своей уже производятъ одновременное разстройство въ отправленіяхъ органовъ кровообращенія, дыханія, пищеваренія, образованія крови и что сильныя волненія легко могутъ имѣть даже значительное вредное вліяніе на эти процессы; подобнымъ же душевнымъ движеніямъ и сильнымъ волненіямъ подвержены особенно люди, наиболѣе склонные, — вслѣдствіе прирожденнаго или пріобрѣтеннаго расположенія,—волноваться отъ сравнительно ничтожныхъ причинъ. Болѣзнь мозга очень часто возникаетъ только тогда, когда уже, послѣ долгихъ колебаній, постепенно установилось и развилось глубокое патологическое измѣненіе въ какой нибудь другой части организма. Нерѣдко случается, что послѣ непріятнаго событія напр., которое нѣсколько разстроило сначала мозговые процессы, человѣкъ снова успокоивается душевно, но начинаетъ болѣть, жаловаться на различные органы, и только черезъ нѣсколько лѣтъ, вслѣдствіе постояннаго ослабленія всего организма и развитія анемичнаго состоянія или какой нибудь другой хронической болѣзни, является душевное разстройство. Особенно явственно это вліяніе при продолжительныхъ, но скрываемыхъ состояніяхъ психической боли; эти невидимыя слезы, эти внутреннія раны, долго прикрываемыя наружно улыбкой, гордостью и ложью, почти неизбѣжно и большею частью скоро высказываются развитіемъ хроническихъ болѣзненныхъ состояній, которыя только впослѣдствіи уже производятъ страданіе мозга. Человѣкъ при такихъ обстоятельствахъ начинаетъ худѣть, пищевареніе его слабѣетъ и ухудшается, является безсонница; сердцебіеніе, легкое покашливаніе, разныя аномаліи чувствительности, умѣренные приливы крови къ головѣ, недовольное, ипохондрическое на-

строеніе. У женщинъ мы видимъ неправильность менструаціи, анемію, невралгіи и всѣ симптомы истеричности; зародыши болѣзней, какъ напр., tuberculosis, хроническія болѣзни сердца и т. п., незамѣтныя до того времени, пробуждаются и быстро усиливаются, и, составляя патологическую промежуточную связь между первоначальною причиною и послѣднимъ результатомъ, производятъ наконецъ душевную болѣзнь.—Особенно важна въ этомъ отношеніи часто продолжительная безсонница, которая, сопровождая обыкновенно подавляющія волненія, раздражаетъ мозгъ и уменьшаетъ питаніе; поэтому она часто служитъ въ подготовительныхъ степеняхъ сумасшествія важною исходною точкою для терапіи.

Большая часть условій, разбираемыхъ въ этомъ §, объясняется вліяніемъ нервныхъ центровъ на весь организмъ, и понятно, что подобныя слѣдствія душевныхъ движеній всего чаще и опаснѣе въ возрастѣ, въ которомъ организмъ долженъ дѣлать наибольшее усиліе для нормальнаго развитія и дальнѣйшаго образованія, и въ которомъ существуетъ наиболѣе расположенія къ болѣзнямъ, именно вовремя возмужалости, беременности, родовъ, климактерическаго періода и т. д.

Поводъ, произведшій подавляющее волненіе, группа представленій, которыя онъ обнимаетъ, часто (но не всегда, и даже навѣрно въ меньшинствѣ случаевъ) обусловливаетъ содержаніе безумія; напр. послѣ потери любимаго, близкаго человѣка бредъ долгое время касается только представленій, имѣющихъ какое нибудь отношеніе къ этой потерѣ, — обстоятельство, совпадающее частью съ сказаннымъ въ § 44. Въ этомъ случаѣ часто трудно опредѣлить границу между физіологическимъ волненіемъ и сумасшествіемъ, въ особенности при недостаточно глубокомъ изслѣдованіи; душевная болѣзнь можетъ составлять непосредственное продолженіе физіологическаго состоянія, волненія, имѣющаго объективное основаніе. Главное различіе между ними, именно между меланхоліей и мрачнымъ настроеніемъ, состоитъ въ томъ, что въ первомъ случаѣ больной не можетъ уже выйти изъ этого расположенія, потому что оно упрочилось ненормальными органическими процессами; процессы эти могутъ иногда имѣть большую важность для діагноза.

Кромѣ этого обусловливающаго вліянія причины, которая произвела подавляющее волненіе на содержаніе бреда, мы видимъ еще нѣкоторыя, хотя и не постоянныя, но часто встрѣчающіяся черты сумасшествія, которыя зависятъ отъ характера психической причины. Такимъ образомъ, сумасшествіе женщинъ вслѣдствіе несчастной любви различается обыкновенно глубокимъ, меланхолическимъ уныніемъ, переходящимъ иногда въ безпамятство, склонностью къ самоубійству, истерическими усложненіями и часто кончается чахоткою. Сумасшествіе вслѣдствіе испуга имѣетъ обыкновенно характеръ меланхоліи съ безпамятствомъ, за которою иногда слѣдуетъ бѣшенство и т. д.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Смѣшанныя причины.

§ 100.

1) Пьянство стоитъ на срединѣ между психическими и органическими причинами; вліяніе его чрезвычайно сильно и сложно. Съ одной стороны и, главнымъ образомъ, излишнее употребленіе спиртныхъ напитковъ дѣйствуетъ частью органически, частью прямо, производя раздраженіе и перемѣну питанія въ мозгѣ, развивая хроническія остановки кровообращенія въ полости черепа, частью посредственно, производя скорбутъ у пьяницъ, жировое перерожденіе печени, тяжелыя болѣзни желудка, и такимъ образомъ совершенно разрушая организмъ. Съ другой стороны, пьянство вызываетъ важныя психическія причины, состоящія частью въ возбужденіяхъ, различныхъ выходкахъ, дракахъ, буянствѣ, которымъ часто предается пьяница; частью въ печальныхъ психическихъ впечатлѣніяхъ, производимыхъ на него обыкновенными слѣдствіями пьянства: разрушеніе семейной жизни, неудачи въ дѣлахъ и общее презрѣніе постороннихъ людей. Наконецъ *надо замѣтить, что во многихъ* случаяхъ пянство само уже есть слѣдствіе такихъ впечатлѣній, домашнихъ несчастій, печали, досады, сожалѣній, при которыхъ субъектъ ищетъ утѣшенія и облегченія въ бутылкѣ. При такомъ одновременномъ дѣйствіи двухъ столь важныхъ причинъ сумасшествіе появляется обыкновенно всего скорѣе.

Само собой понятно, что сильная степень опьянѣнія, какъ состояніе сновидѣнія, сопровождаемое многочисленными иллюзіями и галлюцинаціями, составляетъ уже само по себѣ дѣйствительное сумасшествіе. Нѣкоторые, выпивъ сравнительно очень немного вина, впадаютъ всякій разъ не въ глубокое опьянѣніе, но въ особое состояніе, при которомъ они сохраняютъ сознаніе, но выказываютъ сильную наклонность къ нелѣпымъ, сумасброднымъ и безсмысленнымъ поступкамъ; обстоятельство это должно уже считать признакомъ предрасположенія къ душевнымъ болѣзнямъ. Иногда пьяные неожиданно впадаютъ въ судорожныя состоянія, похожія на эпилептическіе припадки, за которыми слѣдуетъ или состояніе совершеннаго безсмыслія и спокойнаго бреда, или припадокъ сильнаго бѣшенства: это назвали конвульсивной формой опьянѣнія [1]).

---

[1]) См. Marc. Die Geisteskrankheiten. II, стр. 431. Drake. Nasse's Zeitschr. *für Antropologie. 1824, стр. 224.*

У привычнаго пьяницы, предающагося уже давно этой страсти, замѣтны впрочемъ, даже когда онъ и не пьянъ, многіе признаки постояннаго хроническаго болѣзненнаго состоянія мозга, которое ставитъ его уже очень близко къ умалишеннымъ. Состояніе это можетъ перейти постепенно въ сумасшествіе, а именно въ слабоуміе, и въ мозгѣ пьяницъ, также какъ и многихъ умалищенныхъ, постоянно встрѣчаются результаты пассивной остановки крови, хронически появившіяся мутныя пятна и утолщенія тонкихъ мозговыхъ оболочекъ. Стремленіе къ вину, поддерживаемое привычкою, у пьяницы такъ сильно, представленія, которыя могутъ удерживать его, такъ слабы, а вслѣдствіе этого воля такъ безсильна, что пьяница, зная очень хорошо, какъ онъ унижаетъ себя, разрушаетъ свое здоровье, домашнее спокойствіе, состояніе, разстраиваетъ дѣла, тѣмъ не менѣе каждый день измѣняетъ всѣмъ своимъ, принятымъ, можетъ быть, хорошимъ рѣшеніямъ. Головная боль, головокруженіе, тупость чувствъ, слабость мышцъ, разстройство желудка, которыми страдаетъ пьяница, всякій разъ послѣ вина на время проходятъ, и это обстоятельство именно, что пьяница можетъ каждый день отстранять это болѣзненное состояніе, повидимому еще болѣе укрѣпляетъ страсть къ пьянству.

Глубокія психическія разстройства встрѣчаются у пьяницъ въ различныхъ формахъ. Delirium tremens случается у привычныхъ пьяницъ, иногда даже такихъ, которые не часто напиваются до совершеннаго опьянѣнія; иногда это является разомъ, но обыкновенно ему предшествуетъ безсонница или сонъ нарушается тяжелыми сновидѣніями. Волненія, боль, острыя болѣзни (въ особенности pneumonia), кровотеченіе, всевозможныя ослабляющія вліянія, быстрое прекращеніе употребленія спиртныхъ напитковъ часто вызываютъ припадокъ Delirium tremens. Характеристическія черты состоятъ въ безсонницѣ, tremor, легкой испаринѣ, галлюцинаціяхъ; въ психическомъ отношеніи замѣчается обыкновенно сильное безпокойство, происходящее преимущественно отъ галлюцинаціи, вслѣдствіе чего больной можетъ иногда быть опасенъ для окружающихъ.

Изъ всѣхъ формъ хроническаго сумасшествія пьянство, повидимому, имѣетъ вліяніе преимущественно на развитіе паралинчнаго слабоумія. Сверхъ того очень обыкновенны также не вполнѣ развитыя формы, судить о которыхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи часто чрезвычайно трудно. *Эти слабыя, хроническія душевныя аномаліи пьяницъ* отличаются замѣчательнымъ душевнымъ притупленіемъ, отсутствіемъ чувства долга и вообще всѣхъ высшихъ ощущеній, сознанія совѣсти, чувства истины, пониженіемъ всего нравственнаго уровня, и въ особенности ослабленіемъ памяти; при этомъ часто встрѣчаются легкія или положительныя галлюцинаціи. Сверхъ того замѣчаются многія другія болѣе или менѣе сильныя аномаліи нервныхъ отправленій, дрожаніе рукъ и

языка, притупленіе чувства осязанія и зрѣнія, слабость половыхъ органовъ, мурашки и судороги въ ногахъ, головокруженіе, иногда эпилептическіе припадки, и раньше или позже больной доходитъ до маразма и водяной, сопровождаемыхъ извѣстными мѣстными болѣзнями (разстройствомъ желудка, Emphysema, восковымъ перерожденіемъ печени, брайтовой болѣзнью почекъ и т. д.). Въ потомствѣ пьяницъ часто встрѣчается ранняя смерть отъ конвульсій, глупость или слабоуміе, малость черепа, или въ позднѣйшемъ возрастѣ тоже страсть къ пьянству, сумасшествія и преступленія.

Относительно того, какъ часто производитъ пьянство случаи обыкновенныхъ душевныхъ болѣзней, доводящіе до заведенія умалишенныхъ, нельзя сказать ничего общаго; многія страны представляютъ въ этомъ отношеніи чрезвычайно большое различіе, и статистики по этому вопросу не могутъ быть сравниваемы, потому что въ нѣкоторыхъ delirium tremens считали въ числѣ душевныхъ болѣзней, въ другихъ нѣтъ. Holloran изъ 747 случаевъ нашелъ у $^1/_5$ этого числа пьянство причиною болѣзни, Prichard и Esquirol приписываютъ въ Англіи этой причинѣ даже половину всѣхъ душевныхъ болѣзней; въ 1848 г. Webster нашелъ эту причину уже у $^1/_8$—$^1/_9$ всего числа больныхъ въ Бедламѣ (704 больныхъ), Morisson нашелъ ее въ Бедламѣ (1428 случаевъ) тоже почти у $^1/_8$, и въ томъ числѣ навѣрно было не мало случаевъ delirium tremens. Вообще извѣстно, что чрезмѣрное употребленіе спиртныхъ напитковъ въ послѣднее время въ Англіи значительно уменьшилось, а соотвѣтственно этому пьянство стало входить въ меньшей степени въ этіологическіе списки заведеній умалишенныхъ. Въ Англіи мнѣ говорили очень компетентные люди, что этотъ радостный результатъ должно приписать не обществамъ трезвости, а законамъ о хлѣбѣ. Въ настоящее время нигдѣ, повидимому, пьянство не составляетъ столь сильной и частой причины душевныхъ болѣзней, какъ въ Америкѣ. Р е ш ъ замѣтилъ, что $^1/_3$ умалишенныхъ въ Pensilvania-Hospital заболѣла отъ пьянства, а новѣйшія статистическія таблицы нѣкоторыхъ американскихъ заведеній даютъ еще большее отношеніе. Въ Германіи значительныя цифры приведены Б е р г м а н о м ъ и Я к о б и (для Ганновера $^1/_6$), Д а г о н е (1856) для Стефансфельда (въ Эльзасѣ) принимаетъ $^1/_8$ — $^1/_9$ всѣхъ случаевъ.

Пьянство, конечно, составляетъ у мужчинъ гораздо болѣе важную и частую причину сумасшествія, нежели у женщинъ; но и здѣсь встрѣчаются не только у низшихъ классовъ и у публичныхъ женщинъ,—у которыхъ и такъ уже delirium tremens не рѣдкость,—но и въ высшихъ классахъ у истерическихъ женщинъ, и именно въ климактерическіе годы, примѣры пьянства и происшедшаго отъ него сумасше-

ствія. Sutton приводитъ случай, что у одной женщины начался delirium tremens послѣ неумѣреннаго употребленія tincturae lavendulae.

Настоящая, такъ называемая диисоманія или періодическое, перемежающееся пьянство не принадлежитъ къ причинамъ, а скорѣе составляетъ само уже симптомъ періодическаго сумасшествія. Бывали случаи, — и мнѣ самому случалось видѣть ихъ, — что по временамъ у больного являются различные нервные признаки, головная боль, упадокъ силъ, безсонница, тошнота, болѣзненныя ощущенія въ области желудка. Вслѣдъ за этимъ начинается самое душевное разстройство, общее состояніе недовольства, умѣренная меланхолія, вскорѣ послѣ чего больной впадаетъ въ безпокойство, ходитъ по трактирамъ и напивается до-пьяна, большею частію нѣсколько дней подъ-рядъ. Опьянѣніе доходитъ обыкновенно до припадка бѣшенства, послѣ котораго больной иногда скоро приходитъ въ себя, иногда же впадаетъ еще въ глубокую апатію и часто долго потомъ выказываетъ настоящее отвращеніе отъ вина. Обыкновенно такіе припадки повторяются. При оцѣнкѣ ихъ значенія должно обратить вниманіе, предшествовалъ ли имъ меланхолическій періодъ (stadium melancholicum), нѣтъ ли наслѣдственнаго расположенія, и какъ обыкновенно держитъ себя больной,—ведетъ ли онъ строго умѣренную жизнь, или выказываетъ въ обыкновенное время наклонность къ пьянству. Въ послѣднемъ случаѣ всегда очень сомнительно, чтобы припадокъ пьянства происходилъ отъ болѣзни [1]).

Случаи сумасшествія вслѣдствіе употребленія опіума въ Америкѣ, какъ кажется, довольно часты, и встрѣчаются иногда и въ Англіи. Здѣсь должно обращать вниманіе и на одновременныя явленія хроническаго отравленія опіумомъ. — Неумѣренное, а у нѣкоторыхъ даже несильное куреніе табаку можетъ тоже значительно разстроить отправленія всей нервной системы. Хотя и нѣтъ случаевъ, гдѣ бы сумасшествіе происходило единственно отъ этой причины, но тѣмъ не менѣе нельзя сомнѣваться, что во многихъ случаяхъ куреніе способствовало ослабленію и уничтоженію отправленій мозга. — Болѣзнь мозга вслѣдствіе отправленій свинцомъ во многихъ случаяхъ очень похожа на delirium tremens, въ особенности возбужденный боязливый бредъ, сопровождаемый дрожаніемъ членовъ; но состоянія психическаго возбужденія смѣняются здѣсь состояніями безпамятства: сверхъ того здѣсь часто замѣчаются судороги и паралычныя состоянія; предшествовавшая рѣзь въ животѣ и сѣрый цвѣтъ края десенъ могутъ служить діагностическими признаками. Моро (Annal. méd. psychol. VII. 1855, стр. 639) приводитъ одинъ случай, гдѣ послѣ большого употребленія помады, заключавшей много бѣлилъ, наступило безпамятство, чередовавшееся съ бѣшенымъ возбужденіемъ. Болѣзнь явилась двѣ недѣли послѣ того, какъ помада была оставлена; здѣсь тоже была рѣзь въ животѣ и край десенъ принялъ сѣрый цвѣтъ.

---

[1]) Ср. Brühl-Cramer. Über die Trunksucht etc. 1819. Hohnbaum. Ueber die psychische Behandlung der Trunksüchtigen. Nasse's Zeitchr. f. psych. Aertze. 1820. Marc-Ideler. II. l. c. Huss. Alcoholismus chronicus.

§ 101.

2) Точно такое же сложное, вмѣстѣ и прямое психическое и органическое дѣйствіе, какъ и пьянство, производитъ безпокойная, безпорядочная и развратная жизнь; вслѣдъ затѣмъ должно привести нищету и лишенія, всѣ въ высшей степени важныя и часто единственныя видимыя причины. Какъ часто видимъ мы, что умалишенные вели до болѣзни безпорядочную, непостоянную жизнь, полную самыхъ различныхъ приключеній, странныхъ и сложныхъ происшествій, перемѣнъ судьбы, трудовъ, нищеты, разврата, обстоятельствъ, составляющихъ богатый источникъ столкновеній съ свѣтомъ, душевныхъ волненій и несчастій. Какъ часто лишенія, неизбѣжное слѣдствіе бѣдности, приводятъ къ душевнымъ страданіямъ и отчаянію, когда человѣкъ не въ состояніи болѣе выносить несчастія, и впадаетъ въ меланхолію или глубокое сумасшествіе, или кончаетъ самоубійствомъ. Но въ этомъ случаѣ важны не одни психическія вліянія; сопровождающіе ихъ плохое питаніе, голодъ, холодъ, чрезвычайный физическій трудъ имѣютъ важное значеніе, какъ органическія причины. Точно также встрѣчаемъ мы обыкновенно эти оба рода вредныхъ вліяній вмѣстѣ при безпорядочной и неправильной жизни, какъ по собственной винѣ субъекта, такъ и вслѣдствіе обстоятельствъ (какъ напр. при лишеніяхъ въ походахъ).

3) Такое же, вдвойнѣ вредное вліяніе имѣютъ половые эксцессы, вслѣдствіе часто связаннаго съ ними психическаго возбужденія и физическаго истощенія, и онанизмъ, составляющій тоже важную и частую причину сумасшествія, какъ и всякаго другаго физическаго и нравственнаго паденія. Не уменьшая значенія этой потери соковъ и непосредственнаго вліянія, часто почти постояннаго, раздраженія половыхъ органовъ на головной и спинной мозгъ, навѣрно слѣдуетъ приписать гораздо болѣе однако печальнымъ психическимъ слѣдствіямъ онанизма вредное и непосредственное вліяніе на развитіе сумасшествія. Борьбу противъ стремленія уже слишкомъ усилившагося, и и постоянная уступка ему, скрытый антагонизмъ между раскаяніемъ, стыдомъ, хорошими намѣреніями и потребностью раздраженія, считаемъ мы, на основаніи собственныхъ признаній многихъ онанистовъ, безусловно болѣе важными, нежели первое органическое дѣйствіе онанизма. Какое участіе принимаютъ оба эти вліянія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ—рѣшить нельзя; но дѣйствіе онанизма, повидимому, вообще тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе въ раннемъ возрастѣ оно разстроило организмъ и произвело анемію, чѣмъ тяжелѣе сопровождающія его душевныя дви-

женія и чѣмъ сильнѣе происходящія *отсюда мѣстныя болѣзни половыхъ* органовъ (§ 108). Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этихъ трехъ условій не замѣчается, онанизмъ не имѣетъ, большею частію, никакихъ серьезныхъ послѣдствій.

Ellis (Traité de l'aliénation, перев. Archambault. Par. 1840, стр. 133) приписываетъ онанизму болѣзнь большей части умалишенныхъ, находящихся въ заведеніяхъ. Другіе, какъ Guislain и Паршаппъ, приводятъ для нея въ своихъ этіологическихъ таблицахъ ничтожныя цифры. См. Flemming, über das Causalverhältniss des Selbstbefleckung zur Geistesverwirrung (Jacobi und Nasses, Zeitschr. I. 1835, стр. 205). Ellinger (Zeitschr. f. Psychiatrie II, 1845, стр. 22) на основаніи тщательныхъ изслѣдованій въ Винненталѣ принимаетъ онанизмъ какъ содѣйствующее обстоятельство почти у $^1/_5$ больныхъ. См. Nasse, Zeitschr. f. Psych. 1849. стр. 369. Claude, Revue médicale. 1849, Mai, стр. 252.

Однако въ разборѣ этихъ причинъ должно остерегаться ошибки. Нерѣдко при началѣ сумасшествія (или лучше сказать при переходѣ изъ умѣреннаго stadium melancholicum въ stadium maniacum) больной выказываетъ усиленное половое стремленіе, которое можетъ заставить его безстыдно предаваться онанизму или таскаться по публичнымъ домамъ; въ этомъ должно видѣть уже симптомъ, а не причину болѣзни. Во многихъ случаяхъ, гдѣ половые эксцессы, по разсчету времени, дѣйствительно являются причиною сумасшествія, на нихъ самихъ слѣдуетъ смотрѣть только какъ на ближайшія послѣдствія болѣзненнаго раздраженія соотвѣтствующихъ частей нервной системы,—раздраженія, которыми больной страдалъ уже гораздо ранѣе. Это надо замѣтить въ особенности если ребенокъ сталъ предаваться онанизму въ раннемъ возрастѣ, еще за долго до возмужалости и притомъ инстинктивно, не наученный другимъ; въ этомъ случаѣ можно почти навѣрно считать онанизмъ слѣдствіемъ болѣзненной раздражительности половыхъ органовъ, которая (§ 96) совпадаетъ съ нервнымъ сложеніемъ вообще и съ первоначальнымъ расположеніемъ къ душевнымъ болѣзнямъ.

Душевныя разстройства, возникающія при содѣйствіи онанизма, не имѣютъ постояннаго специфическаго характера, но отличаются часто большимъ душевнымъ притупленіемъ и истощеніемъ, многочисленностью галлюцинацій слуха, религіознымъ характеромъ бреда, скорымъ переходомъ въ помѣшательство и вслѣдствіе этого частою неизлечимостью.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Органическія причины.

§ 102.

Не считая возможнымъ рѣшить (см. § 74 и § 98) статистическимъ путемъ вопросъ отъ какихъ причинъ, психическихъ или органическихъ

чаще происходитъ сумасшествіе, мы поэтому не будемъ приводить здѣсь статистическихъ таблицъ, составляемыхъ уже со времени Пинеля. Мы напомнимъ только читателю о старомъ уже спорѣ по этому предмету между Моро-де-Жоннесъ съ одной стороны и Паршаппомъ и Бріерромъ [1]) съ другой, изъ котораго уже видны результаты; и таблицы эти тѣмъ не вѣрнѣе и тѣмъ менѣе имѣютъ значенія, чѣмъ неопредѣленнѣе и отвлеченнѣе отдѣльныя графы [2]) этихъ таблицъ, и чѣмъ менѣе тщательно отдѣленъ идіотизмъ отъ остальныхъ душевныхъ болѣзней [3]).—Нѣтъ сомнѣнія, что сумасшествіе во многихъ случаяхъ можетъ происходить отъ исключительно физическихъ причинъ, и что съ другой стороны, при содѣйствіи этихъ причинъ, психическія условія преимущественно и гораздо легче приводятъ къ душевнымъ болѣзнямъ. Въ этихъ случаяхъ можно часто, но не всегда, найти наслѣдственное или пріобрѣтенное расположеніе, которое проявляется часто, кромѣ явленій, приведенныхъ выше, еще скорымъ появленіемъ бреда уже при умѣренныхъ острыхъ болѣзняхъ. У такихъ субъектовъ каждая значительная болѣзнь организма можетъ уже, производя страданіе мозга, сдѣлаться посредственно поводомъ къ сумасшествію. Но органическія причины дѣйствуютъ еще иначе, не только возбуждая болѣзнь у предрасположенныхъ къ ней, но даже производя сами по себѣ предрасположеніе къ ней, которое часто переходитъ въ дѣйствительную болѣзнь уже вслѣдствіе психическихъ причинъ.

Эти органическія причины состоятъ частью въ физіологическихъ состояніяхъ, располагающихъ организмъ къ болѣзнямъ (наприм. роды), частью изъ развившихся уже острыхъ или болѣе хроническихъ болѣзней (наприм. tuberculosis), частью же изъ нѣкоторыхъ внѣшнихъ повреждeній и вредныхъ вліяній (наприм. раны на головѣ). Мы начнемъ разборъ ихъ съ причинъ, исходящихъ непосредственно изъ нервной системы.

§ 103.

1) Сумасшествіе вслѣдствіе другихъ нервныхъ болѣзней. Большая часть болѣзней мозга, даже неимѣющихъ въ началѣ характера душевныхъ болѣзней, можетъ впослѣдствіи перейти въ

---

[1]) Comptes-rendus de l'Académie des sciences. XVII. 1843.

[2]) Моро наприм. принимаетъ большое число для совершенно непонятной и ничего не означающей категоріи „Yrritation excessive".

[3]) Тотъ же авторъ приводитъ огромное число для идіотизма, какъ органической причины (!) душевныхъ болѣзней.

сумасшествіе. Meningitis acuta, какъ только она переходитъ въ такъ-называемую хроническую, т. е. съ задержаніемъ, метаморфозами и дальнѣйшими слѣдствіями ея эксудатовъ, тотчасъ же принимаетъ видъ душевной болѣзни. Различныя болѣзни мозга, производящія эпилепсію, иногда уже съ самаго начала сопровождаются несомнѣннымъ умственнымъ разстройствомъ, перемежающіеся припадки котораго могутъ даже предшествовать перемежающимся конвульсіямъ.— *Иногда же дальнѣйшій ходъ этихъ болѣзненныхъ процессовъ можетъ* уже послѣ долгой эпилепсіи [1]) произвести сумасшествіе такимъ образомъ, что болѣзнь, лежащая первоначально глубоко, наприм. хроническое воспаленіе, можетъ распространиться на поверхности или произвести постепенно атрофію мозга. Тоже должно сказать и объ апоплексическихъ центрахъ; они могутъ кромѣ паралича и т. д. произвести также и сумасшествіе (почти всегда въ формѣ слабоумія, но иногда и въ формѣ бѣшенства) непосредственно, частью же вслѣдствіе перерожденій, производимыхъ въ мозгѣ ихъ присутствіемъ. Умственное разстройство при этомъ иногда очень ограничено, препятствуя, наприм., воспроизведенію извѣстныхъ только представленій, но можетъ также обратиться и въ глубокое общее душевное ослабленіе.

Всѣ *тяжелыя раны, нанесенныя по головѣ, состоящія* какъ въ проломѣ костей, кровавыхъ экстравазатахъ, потери мозговаго вещества и т. д., такъ и въ простомъ сотрясеніи, имѣютъ, какъ извѣстно, чрезвычайно важное значеніе. Самыя тяжелыя изъ нихъ сопровождаются, большею частью уже съ самаго начала и какъ только больной начинаетъ оправляться, душевными разстройствами (слабоуміемъ, слабоуміемъ съ бѣшенствомъ и т. д.), въ другихъ же случаяхъ душевныя болѣзни развиваются часто гораздо позже, черезъ годъ. 2, 6, даже 10 лѣтъ послѣ нанесенія раны. Обыкновенно при этомъ остаются маленькія нагноенія или апоплектическіе цисты, хроническіе процессы въ dura mater, затвердѣвшіе и долго бывшіе безвредными, и вокругъ которыхъ позже, вслѣдствіе какой-нибудь причины, начинается постепенно расширяющееся воспаленіе оболочекъ или самаго вещества мозга. Въ другихъ случаяхъ медленно образуется костный наростъ, опухоль, или постепенно развивающаяся костоѣда черепа, отъ которой уже распространяются далѣе гипереміи и эксудативные процессы. Но иногда нельзя найти ничего подобнаго; нѣкоторые случаи потрясенія мозга могутъ производить, повидимому, подобныя слѣдствія безъ анатомическихъ из-

---

[1]) См. ниже объ эпилепсіи какъ усложненіи душевныхъ болѣзней.

мѣненій, такъ что въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ остается большое расположеніе къ болѣзнямъ, изъ котораго сумасшествіе развивается подъ вліяніемъ самыхъ умѣренныхъ (напр. психическихъ) причинъ.

Нерѣдко случается, что при внимательномъ распрашиваніи окружающихъ больного оказывается, что болѣзни предшествовало подобное происшествіе, забытое впослѣдствіи, напр. что больной упалъ съ лошади, получилъ ударъ по головѣ, за которымъ слѣдовало долгое безпамятство: и т. д. [1]). Иногда окружающіе только тогда вспоминаютъ, что тотчасъже послѣ этого происшествія характеръ больного нѣсколько измѣнился, больной сдѣлался раздражителенъ, сталъ высказывать часто досаду, разныя странности и т. д., на что, однако, тогда не обратили вниманія, и только уже при появленіи сумасшествія поняли истинное значеніе этихъ признаковъ, какъ начальнаго періода психической болѣзни.

Изъ любопытной работы Шлагера о психическихъ разстройствахъ, развившихся вслѣдствіе потрясенія мозга. Zeitschr. der K. K Gesells. der Aerzte zu Wien. XIII. 1857, стр. 454) мы приведемъ слѣдующее. Изъ 500 умалишенныхъ Шлагеръ нашелъ, что у 49 (42 мужч., 7 женщинъ) сумасшествіе находилось въ прямой зависимости отъ слѣдствій потрясенія мозга. Непосредственно за поврежденіемъ слѣдовало въ 21 случаѣ полное безпамятство, въ 16 случаяхъ простая безсвязность и путаница мыслей, въ 12-ти только глухая головная боль. Въ 19-ти случаяхъ психическая болѣзнь началась въ теченіи года, слѣдовавшаго за поврежденіемъ, но въ другихъ случаяхъ гораздо позже и въ 4-хъ болѣе нежели 10 лѣтъ спустя. Большею частью современи поврежденія у больныхъ замѣчалось расположеніе къ приливамъ крови къ головѣ послѣ небольшаго количества выпитаго вина, послѣ душевныхъ движеній и т. д.; затѣмъ слѣдовали часто гиперестезіи глаза (субъективныя явленія свѣта и цвѣта, фотофобія), часто амбліопія, въ 15-ти случаяхъ не задолго до и вовремя психическаго разстройства были черныя scotoma, имѣвшія вліяніе на характеръ бреда Очень часто также больные чувствовали шумъ въ ушахъ, въ 18-ти случаяхъ ослабленіе слуха, въ 3-хъ— ненормальныя субъективныя ощущенія обонянія и измѣненія зрачковъ. Очень часто измѣнялось настроеніе, душевное состояніе, и характеръ больного (начальныя явленія дѣйствительной психической болѣзни); въ 20 ти случаяхъ была замѣчена большая раздражительность, вспыльчивость, доходящая до самыхъ дикихъ проявленій, рѣже высокое мнѣніе о себѣ, расточительность, безпокойство, въ 14 ти случаяхъ съ попытками самоубійства, часто слабость памяти, безсвязность мыслей, помѣшательство.—Прогноза тоже вездѣ была дурная, въ 7 случаяхъ исходомъ было слабоуміе съ параличомъ —Въ 10-ти случаяхъ было произведено вскрытіе Кой гдѣ были найдены рубцы на костяхъ, сращеніе

---

[1]) Точно также случается, что тяжелыя болѣзни спинного мозга развиваются иногда спустя много времени послѣ поврежденія. Якубовскій (Choreae St. Viti traumaticae exemplum. Krak. 1838) приводитъ подобный случай, гдѣ Chorea развилась черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ паденія на спину, но была излечена.

твердой оболочки мозга, мутность и серозная инфильтрація тонкихъ оболочекъ, hydrocephalus chronicus, въ большей или меньшей степени зернистость эпендимы, въ одномъ случаѣ отвердѣніе и атрофія мозга и хроническіе воспалительные процессы въ тонкихъ оболочкахъ.—Послѣ поврежденія черепныхъ костей вѣроятіе послѣдующаго психическаго разстройства гораздо болѣе, нежели послѣ простаго поврежденія мягкихъ частей.—Въ отчетѣ вѣнскаго заведенія умалишенныхъ (1858 г., стр. 47) приведены любопытные случаи сумасшествія вслѣдствіе поврежденія головы. За этими случаями сумасшестія, вслѣдствіе медленныхъ болѣзней костей послѣ ихъ поврежденія, должно сказать о сумасшествіи, происходящемъ отъ caries черепныхъ костей, вслѣдствіе внутреннихъ причинъ, а именно вслѣдствіе caries каменистой части височной кости, воспаленія внутренняго уха съ его послѣдствіями, тромбозы, meningitis и т. д. Якоби [1]) видѣлъ 7 случаевъ послѣдняго рода; здѣсь излеченіе, вѣроятно, невозможно, улучшеніе рѣдко.

Въ заведеніи умалишенныхъ въ Нью-Іоркѣ въ одинъ годъ встрѣтилось 7 случаевъ психическаго разстройства вслѣдствіе болѣзней внутренняго уха (Hambury Smith, Annal. med. psychol. 1854. VI. стр. 450). — Въ нѣкоторыхъ случаяхъ было замѣчено, что съ прекращеніемъ гнойнаго истеченія изъ уха больной впадалъ въ сильное бѣшенство, которое снова значительно ослабѣвало или даже прекращалось съ возвращеніемъ этого истеченія (L. Meyer, Deutsche Klinik.1855, № 6).

Рядомъ съ поврежденіями головы должно еще упомянуть, какъ причину, хотя и рѣдкую, дѣйствіе солнечныхъ лучей: которое производитъ, вѣроятно, сильную гиперемію мозга (и водяную?), чему содѣйствуетъ, можетъ быть, еще и сильное раздраженіе мозга вслѣдствіе продолжительнаго рѣзкаго солнечнаго свѣта. Ellis [2]) разсказываетъ 2 случая душевной болѣзни вслѣдствіе дѣйствія солнца, при которыхъ одинъ кончился излеченіемъ, второй—слабоуміемъ.

Особенный интересъ въ патологическомъ отношеніи представляютъ случаи развитія сумасшествія послѣ (и безъ сомнѣнія вслѣдствіе) незначительнаго сравнительно периферическаго поврежденія нервовъ (мягкихъ частей вообще) или периферически возникшаго болѣзненнаго состоянія нервовъ (чувствъ), напр. послѣ периферической глухоты. Такъ, намъ случилось видѣть, что одна истеричная женщина впала въ глубокую меланхолію послѣ совершенно неопаснаго поврежденія глаза попавшею въ него щепкою; Herzog приводитъ случай, гдѣ сумасшествіе развилось послѣ операціи страбизма [3]); такъ и Фовиллъ сообщаетъ [4]) о многочисленныхъ случаяхъ поверхностнаго заболѣванія

---

[1]) Hauptformen и т. д., стр. 662.

[2]) Traité de l'aliénation p. Archambault. 1840, стр. 81.

[3]) Oppenheim's Zeit. XXI. 1842, стр. 101.

[4]) Записка въ Академію. l'Institut, 16 января 1863.

мозжечка у сумасшедшихъ, появившихся послѣ периферическихъ измѣненій въ Quintus и Acusticus; сюда же относится также приведенный уже выше (§ 87) случай Іерденса [1]), въ которомъ одинъ мальчикъ сдѣлался бѣшенымъ вслѣдствіе небольшихъ осколковъ стекла, проникшихъ ему въ пятку, и оставался въ этомъ положеніи до удаленія осколковъ. Къ этой же патогенической категоріи нужно, по всей вѣроятности, отнести факты, приводимые Целлеромъ [2]) о заболѣваніи вслѣдствіе чисто наружныхъ ранъ головы [3]). Между тѣмъ какъ факты эти во всякомъ случаѣ живо напоминаютъ Delirium nervosum въ теченіе и послѣ операцій, они примыкаютъ также, какъ тожественно появившееся страданіе мозга, къ травматическо-тетаническимъ страданіямъ спиннаго мозга, доказывая съ своей стороны одинаковость путей заболѣванія для различныхъ отдѣловъ ценральной нервной системы.

Прежде всего сюда относятся различныя другія сильныя или продолжительныя раздраженія нервовъ изъ периферіи организма; вопервыхъ, напр. тотъ замѣчательный случай Эскироля (d. Geisteskrankheiten v. Bernard. I. p. 153), гдѣ послѣ сильнаго обонятельнаго впечатлѣнія наступило бѣшенство; вовторыхъ, можетъ быть напр. раздраженіе кишекъ ленточною глистою или какими-либо другими глистами или также Pruritus chronicus. Сильныя боли могутъ тоже вызвать у предрасположенныхъ припадки умопомѣшательства. Отчетъ вѣнскаго дома (Wien. 1858, p. 60) приводитъ подобный случай вслѣдствіе чрезвычайныхъ болей отъ воспаленія сухожильнаго влагалища на ладони.

§ 104.

Прежде существовавшія неврозы спиннаго могутъ сдѣлаться важными причинами помѣшательства, существуютъ ли онѣ въ состояніи Hysteria или въ болѣе ограниченныхъ судорожныхъ и невралгическихъ боляхъ. Душевныя болѣзни возникаютъ, повидимому, точно также вслѣдствіе постепеннаго распространенія болѣзни на большіе отдѣлы нервныхъ центровъ,—что замѣчается у многихъ истеричныхъ,—какъ и вслѣдствіе быстраго перехода ея съ одного мѣста на другое; въ послѣднемъ случаѣ сумасшествіе и другія нервныя страданія могутъ часто смѣнять одно другое даже періодически. Такимъ образомъ Brodie [4]) приводитъ случай, что одна дама страдала цѣлый годъ постоянной судорогой

---

[1]) Hufeland's Journal Bd. IV, стр. 224.

[2]) Zeitschr. f. Psychiatrie I. 1, стр. 49.

[3]) Ср. съ приводимыми ниже случаями Гирша (Spinalneurosen, p. 131 и слѣд.).

[4]) Lectures on certain local nervous affections. London. 1837, стр. 8.

въ m. sternocleidomastoideus; судорога неожиданно прекратилась, и больная впала въ меланхолію; состояніе это тоже продолжалось цѣлый годъ, послѣ чего она поправилась психически, но судорога мышцы возвратилась снова и продолжалась нѣсколько лѣтъ. Въ другомъ случаѣ, тоже приведенномъ у Brodie, невралгическое состояніе позвоночнаго столба чередовалось съ настоящимъ сумасшествіемъ.

Что касается собственно Hysteria, то эта общая болѣзнь всей нервной системы проявляется болѣе то въ одной, то въ другой части нервнаго аппарата, но душевная дѣятельность при ней чрезвычайно рѣдко остается совершенно неповрежденною. — Въ обыкновенныхъ легкихъ случаяхъ, въ которыхъ нельзя еще принимать психической болѣзни, замѣчается иногда вмѣстѣ съ явственными двигательно-чувствительными аномаліями, иногда безъ нихъ, какъ господствующее патологическое явленіе, собственно истеричное душевное настроеніе, и именно чрезмѣрная душевная чувствительность, въ особенности къ малѣйшему порицанію, склонность относить все къ себѣ, скорая возбуждаемость всей индивидуальности. Настроеніе сильно мѣняется вслѣдствіе ничтожныхъ причинъ, или даже вовсе безъ побужденій (капризы), причемъ больная совершенно не въ состояніи объяснить эти перемѣны настроенія; при этомъ часто замѣчаются временная нѣжная симпатія къ другимъ женщинамъ, нѣкоторыя странности, *довольно, а иногда даже* очень живой умъ (у молодыхъ является желаніе учиться и т. д.). Личныя свойства характера примѣшиваютъ къ этимъ общимъ особенностямъ еще частныя черты, наклонность обманывать и лгать, шумѣть и ссориться, очень замѣтную зависть, желаніе дѣлать непріятности.

Глубокія истерическія душевныя разстройства проявляются обыкновенно въ двухъ различныхъ формахъ: острой и хронической. Острые припадки бреда и возбужденности, доходящіе до полнаго бѣшенства, развиваются иногда изъ обыкновенныхъ истерическихъ судорожныхъ припадковъ, которые могутъ однако быть очень легкими, такъ что они замѣняются, повидимому, совершенно этими припадками бреда, и при нихъ не замѣчается никакихъ спазматическихъ явленій (это же мы видѣли и въ эпилепсіи). Такіе припадки маніи случаются уже у очень молодыхъ дѣвушекъ и состоятъ въ крикахъ, пѣньи, ругательствахъ, безсмысленныхъ движеніяхъ, иногда въ настоящемъ бѣшенствѣ, попыткахъ *самоубійства, явственномъ нимфоманическомъ возбужденіи, иногда* бредѣ съ религіознымъ или демоническимъ характеромъ. Въ другихъ случаяхъ больныя періодически совершаютъ различныя безумныя, но

ще связныя дѣйствія; въ обоихъ случаяхъ отъ времени разстройства остается мало воспоминаній [1]).

Хроническое сумасшествіе истеричныхъ можетъ принять форму меланхоліи или маніи; оно развивается иногда какъ медленное, постепенное усиленіе обыкновеннаго истеричнаго настроенія, такъ что понемногу проявленія его дѣлаются необузданнѣе и сильнѣе и самообладаніе слабѣе и невозможнѣе. Въ другихъ случаяхъ сумасшествіе начинается вдругъ, подъ вліяніемъ душевныхъ движеній, неправильностей менструаціи, ослабленія вслѣдствіе различныхъ острыхъ болѣзней, послѣ небольшаго числа можетъ быть даже неполныхъ истерическихъ припадковъ. Различныя хроническія формы глубокой меланхоліи и маніи развиваются изъ слабыхъ, сначала часто незамѣчаемыхъ измѣненій характера, мрачнаго настроенія, незамѣченнаго прежде эгоизма, безпокойной заботливости о своемъ здоровьи, большой нерѣшительности и отсутствія воли, нетерпѣнія, вспыльчивости и гнѣву, причемъ больныя почти всегда худѣютъ, дѣлаются анемичными, иногда даже совершенно впадаютъ въ маразмъ, страдаютъ запоромъ, неправильностями пищеваренія и менструаціи. Временныя усиленія сопровождаются часто явственными приливами крови къ головѣ, опухолью верхней губы, сильными головными болями, признаками остраго катарра кишечнаго канала; состояніе это почти всегда ухудшается вовремя менструаціи. Въ настроеніи и бредѣ этихъ больныхъ иногда нельзя не замѣтить эротическаго элемента, хотя часто онъ едва проявляется; но нерѣдко его не бываетъ вовсе. Экстатическія состоянія встрѣчаются иногда въ сильнѣйшихъ степеняхъ; переходъ въ слабоуміе не такъ рѣдокъ, какъ можно было бы думать a priori.

Діагноза истеричнаго сумасшествія основывается преимущественно на прежнихъ особенностяхъ характера, на присутствіи въ то же время или ранѣе globus hystericus, судорожныхъ рыданьяхъ, метеоризмѣ, явственныхъ конвульсивныхъ припадкахъ, мѣстныхъ анестезіяхъ и гиперестезіяхъ и параличныхъ явленіяхъ. У этихъ больныхъ мы часто находимъ положительное наслѣдственное расположеніе къ нервнымъ болѣзнямъ, хлорозныя явленія, неправильности менструаціи (которыя, однако, часто, пропадаютъ безъ всякаго ослабленія истеричности), и — чрезвычайно важныя для прогнозы и леченія—мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь можно приписать неудовлетвореннымъ половымъ потребностямъ, но вліяніе ихъ обыкновенно

---

[1]) Ср. Meyer. Ueber acute tödtliche Hysterie. Virchow's, Archiv. IX. 1856, стр. 98.

слишкомъ преувеличиваютъ, что доказывается истеричностью дѣвушекъ до половой зрѣлости, частотою этой болѣзни у замужнихъ женщинъ, тѣмъ, что она ухудшается часто супружествомъ, беременностью и родами, и чрезвычайно большимъ числомъ публичныхъ женщинъ, страдающихъ этою болѣзнью (50%).

Истеричность встрѣчается также въ совершенно развившейся формѣ, хотя и рѣже, у молодыхъ мужчинъ; я видѣлъ нѣсколько примѣровъ этого, между прочимъ недавно у одного женатаго, очень анемичнаго молодаго человѣка, жена котораго была беременна; онъ имѣлъ очень явственное ощущеніе globus hystericus и конвульсивные припадки. Но мнѣ неизвѣстно, чтобы и у мужчинъ были замѣчены особенности истеричнаго сумасшествія.

§ 105.

Различныя острыя болѣзни, сопровождаемыя лихорадкою, даютъ иногда поводъ къ появленію сумасшествія; произведенныя ими разстройства въ организмѣ могутъ, какъ кажется, быть даже единственною причиною душевной болѣзни. Тифъ, перемежающаяся лихорадка, холера, острыя накожныя болѣзни, пневмонія, острый ревматизмъ чаще другихъ болѣзней производятъ сумасшествіе; относительно послѣднихъ факты еще мало извѣстны и изслѣдованы, и мы здѣсь обратимъ на это странное появленіе душевныхъ разстройствъ все вниманіе, которое они заслуживаютъ.

Послѣ тифа, какъ въ легкой, такъ и въ тяжелой формѣ, нерѣдко случается слабое психическое разстройство, которое можно поставить рядомъ съ различными легкими болѣзненными состояніями другихъ частей нервной системы, съ неполной анестезіей, временнымъ параличемъ конечностей и т. д. Больной, не имѣющій уже лихорадки, или даже совершенно выздоравливающій, иногда сохраняетъ еще нѣкоторые отрывки своего прежняго лихорадочнаго бреда, или въ немъ замѣчаются, независимо отъ этого бреда, разныя странности, ложныя воззрѣнія на нѣкоторые предметы, изрѣдка даже на собственную личность, также галлюцинаціи, и вмѣстѣ съ тѣмъ умственное утомленіе и слабость, но безъ особенно глубокаго душевнаго возбужденія. Эта форма душевнаго разстройства, которую можно считать родомъ отрывочнаго бреда, представляетъ обыкновенно очень хорошую прогнозу и пропадаетъ почти всегда съ улучшеніемъ питанія и возвращеніемъ силъ, хотя бы оно сопровождалось нѣкоторыми припадками бѣшенаго возбужденія, что тоже случается изрѣдка. Это скорѣе медленное возвращеніе нормальной мозговой дѣятельности, и такіе больные не попадаютъ въ дома умалишенныхъ. Но иногда встрѣ-

чаются гораздо болѣе тяжелые случаи дѣйствительнаго хроническаго сумасшествія, начинающагося при выздоравливаніи отъ тифа, или, по крайней мѣрѣ, самое легкое начало котораго сводится на этотъ періодъ. Меланхолія, постепенно усиливающаяся, иногда съ отупѣніемъ, причемъ больной иногда воображаетъ себя отравленнымъ и отказывается отъ пищи, раннее появленіе признаковъ психической слабости, также переходъ въ бѣшенство и глубокое слабоуміе, — таковъ обыкновенно ходъ этихъ случаевъ. Здѣсь дѣятельность мозга не возвращается уже къ нормальному состоянію, разстройства питанія мозга дѣлаются вѣроятно постоянными, и во всякомъ случаѣ подобные больные представляютъ, какъ извѣстно изъ опыта, дурную прогнозу.

Случаи сумасшествія послѣ тифа приводятся многими, какъ-то: Chomel; Louis (II. стр. 33, 2 éd.), Simon (Journal de connais. méd. chir. Août. 1844, стр. 53). Sauvet (Ann. méd. psych. 1845, VI. стр. 223), Leudet (ibid. 1850, стр. 148), Thore (ibid. стр. 596), Schlager (österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1857, стр. 33—35), Tüngel (Clinische Mittheilungen. Hamburg. 1860, стр. 18). — Jakobi приписываетъ происхожденіе душевной болѣзни у $^1/_8$ бѣшеныхъ, статистику которыхъ онъ составилъ, слѣдствіямъ тифозной лихорадки; но я сильно сомнѣваюсь, чтобы всѣ эти случаи представляли дѣйствительный тифъ. Schlager изъ 500 умалишенныхъ нашелъ 22 случая происхожденія болѣзни отъ тифа. Я не согласенъ съ мнѣніемъ, которое ищетъ здѣсь причину сумасшествія въ гипереміи мозга, оставшейся послѣ тифа; все, напротивъ, указываетъ на анемію и истощеніе, иногда съ остатками лихорадочныхъ движеній. Въ исключительныхъ случаяхъ эти болѣзни могутъ происходить отъ створаживанія крови въ пазухахъ твердой мозговой оболочки, можетъ быть отъ pachymeningitis, также отъ острой атрофіи мозга.

Уже со времени Сиденгема замѣтили въ нѣкоторыхъ случаяхъ связь психической болѣзни съ процессами перемежающейся лихорадки. Но здѣсь должно различать три рода отношеній между этими двумя болѣзнями. Въ одномъ случаѣ—и это, вѣроятно, рѣже,—мы видимъ, что въ мѣстностяхъ, гдѣ перемежающаяся лихорадка господствуетъ эндемически, нѣкоторые, вмѣсто обыкновенныхъ пароксизмовъ F. intermittens, уже сразу подвергаются перемежающемуся страданію мозга, которое проявляется въ правильныхъ (typus tertianus, quartanus) припадкахъ сумасшествія (такъ называемыхъ Intermittens larvata). При этомъ обыкновенно замѣчаются еще нѣкоторые признаки періодовъ пароксизма — зѣвота, ознобъ, жаръ; послѣдній особенно часто сопровождается сильными приливами крови къ головѣ, производящими иногда даже припадки бѣшенства. Такимъ образомъ здѣсь причину су-

масшествія составляетъ не перемежающаяся лихорадка, а эндемическая причина ея. Діагностическими указаніями въ этихъ случаяхъ служатъ правильность и періодичность припадковъ, эндемія перемежающейся лихорадки и въ особенности большое возвышеніе температуры тѣла, показываемое термометромъ.

Примѣры. I.—Одинъ молодой человѣкъ имѣлъ черезъ день одинъ за другимъ пять припадковъ душевнаго разстройства. Припадокъ начинался едва замѣтно дрожью и невыразимымъ болѣзненнымъ ощущеніемъ подъ ложкой и сопровождался біеніемъ сердца, которое скоро доводило больного до чрезвычайно сильнаго чувства боязливости. Боязливость эта составляла исходную точку бреда, отъ котораго больной освобождался послѣ глубокаго сна и сильной испарины. Онъ вскорѣ выздоровѣлъ при леченіи отъ перемежающейся лихорадки.

Flemming, Psychosen, стр. 87).

II. — Крестьянинъ, крѣпкаго сложенія, 30 лѣтъ отъ роду, никогда не страдавшій перемежающеюся лихорадкою, но жившій въ одномъ изъ центровъ эндемической лихорадки, около Зигбурга, вдругъ впалъ въ бѣшенство, вообразилъ себя Христомъ, а всѣхъ окружающихъ вѣдьмами, избилъ своего хозяина и т. д. Голова была горячая, глаза покраснѣли и дико вращались, языкъ бѣлый, надчревье вздуто, пульсъ нѣсколько ускоренъ, не лихорадочный, ноги холодныя. Ему положили ледяной компрессъ, поставили рожки и т. д., послѣ чего больной успокоился и слѣдующіе два дня былъ въ полномъ разсудкѣ. На четвертый день, въ точно то же время дня, повторилась прежняя сцена (нашатырь, extr. Trifol, fibr. и рвотный камень). На третій день былъ еще припадокъ (третій), но слабѣе и короче; за нимъ слѣдовала испарина, послѣ чего больной выздоровѣлъ отъ леченія хининомъ. Не смотря на продолжительное употребленіе хины, черезъ пять недѣль паціентъ снова заболѣлъ, но этотъ припадокъ, какъ и еще одинъ позднѣйшій, были совершенно излечены хиной и хининомъ.

(Focke, Zeitschr. f. Psych. V, стр. 376).

Въ другихъ случаяхъ обыкновенная перемежающаяся лихорадка продолжается болѣе или менѣе долгое время, и затѣмъ прежніе пароксизмы озноба и жара замѣняются, какъ-бы вслѣдствіе перехода болѣзни, перемежающимися припадками сумасшествія (сильные припадки бѣшенства, также быстрое самоубійство въ этомъ припадкѣ); состоянія эти, съ уничтоженіемъ періодичности, принимаютъ нерѣдко послабляющій или постоянный характеръ и переходятъ въ хроническое сумасшествіе. Наконецъ, и это самое частое, сумасшествіе можетъ развиться послѣ излеченія отъ перемежающейся лихорадки, то во время выздоравливанія, то только черезъ нѣсколько мѣсяцевъ по прекращеніи этой болѣзни. Разстройства, которыя могутъ произвести сумасшествіе, остаются пре-

имущественно послѣ *продолжительныхъ и тяжелыхъ лихорадокъ, въ особенности* представляющихъ typus quartanus.

Въ этихъ случаяхъ психическая болѣзнь имѣетъ ровный и постоянный хроническій ходъ и не представляетъ уже никакихъ симптомовъ перемежающейся лихорадки; иногда же видны еще слѣды ея, печень и селезенка увеличены, организмъ истощенъ, замѣчаются отъ времени до времени,—въ теченіи самой душевной болѣзни, — неправильные пароксизмы перемежающейся лихорадки. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ сумасшествіе иногда пропадаетъ, быстро или медленно, съ возвращеніемъ остраго ряда сильныхъ лихорадочныхъ пароксизмовъ, а также и съ совершеннымъ излеченіемъ хининомъ всѣхъ явленій перемежающейся лихорадки. Относительно происхожденія сумасшествія въ случаяхъ этой третьей категоріи играютъ, вѣроятно, важную роль, съ одной стороны, анемичное истощенное состояніе вообще, остающееся послѣ перемежающейся лихорадки, съ другой—въ особенности меланемія и отложеніе зернистаго пигмента въ мозговыхъ сосудахъ (см. мое сочиненіе Infectionskrankheiten, Virchow's Pathologie. II); послѣднее, весьма вѣроятно, можетъ также вызвать тяжелыя острыя явленія со стороны мозга (Coma, случаи апоплексіи и т. д.) вовремя самаго припадка перемежающейся лихорадки (нѣкоторые случаи первой и второй категоріи). Впрочемъ есть случаи, въ которыхъ при вскрытіи не оказалось отложенія пигмента въ мозгѣ [1]).

Якоби приводитъ 3 случая, въ которыхъ хроническое сумасшествіе замѣнялось пароксизами перемежающейся лихорадки, которыми и кончалась болѣзнь (такъ называемое критическое значеніе перемежающейся лихорадки).

Изъ 24 умалишенныхъ, въ Зигбургѣ, заболѣвшихъ перемежающеюся лихорадкою, 7, говоритъ Костеръ, выздоровѣли совершенно, состояніе 7-ми другихъ улучшилось, въ 10-ти случаяхъ лихорадка не имѣла никакого вліянія на душевную болѣзнь; но между послѣдними десятью было много неизлечимыхъ хроническихъ случаевъ, между первыми же *было нѣсколько случаевъ, представлявшихъ* очень дурную прогнозу. — Gaye въ шлезвигскомъ заведеніи видѣлъ въ теченіи 3-хъ лѣтъ 56 случаевъ перемежающейся лихорадки у умалишенныхъ, но «благопріятные результаты были исключительными явленіями».

См. Sebastian, Bemerkungen über die Melancholie uud Manie als Nachkrankheiten der Wechselfieber; Hufeland, Journal 1823. LVI. стр. 3. seqq. Mongellaz, Monographie des irritations

---

[1]) Hoffmann (Günsburg Zeitschr. IV. стр. 355). Сумасшествіе развилось послѣ перемежающейся лихорадки. При вскрытіи оказалась атрофія мозга, «корковый слой былъ блѣденъ, блѣднѣе сѣрыхъ центральныхъ массъ».

intermittens. Paris. 1839. I. стр. 638. seqq. Lippich, Beiträge zur Psychiatrie. Oesterr. Jahrbücher. Juni 1842. стр. 282. seqq. Baillarger, Sur la Folie à la suite des fièvres intermittentes. Annal. méd. psychol. 1843. II. стр. 372. Focke, Ueber typisches Irresein. Zeitschr. f. Psych. V, 1848, стр. 375. Koster, Diss. Bonn. 1848. Bericht der Wiener Irrenanstalt (Wien. 1858) стр. 51.

Также и послѣ холеры (cholera asiatica) случаются иногда острыя психическія разстройства, то въ видѣ временнаго бреда, отсутствія мысли, безсмысленныхъ дѣйствій, то въ видѣ припадка бѣшенства, большею частью непродолжительнаго (отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль), кончающагося утомленіемъ и сномъ, иногда въ видѣ нѣсколько болѣе продолжительной меланхоліи съ безумными представленіями, большими или меньшими явленіями психической слабости. Прогноза же случаевъ вообще благопріятная, и большая часть подобныхъ больныхъ не попадаетъ въ дома умалишенныхъ; иногда больные, ослабленные предшествовавшею тяжелою болѣзнью, умираютъ вовремя бѣшенаго возбужденія; также случается и переходъ въ неизлечимыя формы.

См. примѣры у Fischel, Prager Vierteljahrschrift. Bd. 32. 1851. стр. 85. Delasiauve, Annal. méd. psychol. 1849. II. Ser. Tom I. Neuman, Lehrb. d. Psychiatrie. 1859. стр. 164.

Чрезвычайно интересны случаи сумасшествія (большею частью остраго бѣшенства), развивающагося при пнеймоніи, рѣдко въ началѣ или вообще въ теченіи первой недѣли, чаще по прекращеніи уже лихорадочнаго состоянія или даже вовремя выздоровленія, и которыхъ никакъ не должно смѣшивать съ обыкновеннымъ бредомъ, сопровождающимъ часто тяжелые случаи этой болѣзни. Большею частью сумасшествіе это непродолжительно, но случается, что оно переходитъ и въ хроническое, такъ что нужно было помѣстить этихъ больныхъ въ заведеніе для умалишенныхъ. Этого рода душевное разстройство замѣчается нерѣдко именно при слабыхъ и небольшихъ случаяхъ пнеймоніи; наслѣдственное расположеніе или предшествовавшее пьянство составляютъ иногда подготовительныя причины. Психическое разстройство развивается иногда такъ быстро, что осязательное болѣзненное состояніе мозга при этомъ дѣлается въ высшей степени невѣроятнымъ, и болѣзнь слѣдуетъ приписать скорѣе всего острой анеміи мозга. Въ другихъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ (см. ниже), психическая болѣзнь бываетъ продолжительнѣе, приближается къ слабоумію и сопровождается нѣкоторыми параличными явленіями въ мышцахъ. Здѣсь можно предполагать створожившуюся кровь въ пазухахъ, воспалительные процессы въ мозгу или (мѣстно)

его оболочкахъ, что постепенно можетъ излечиться совершенно или не вполнѣ.

Случаи происхожденія душевныхъ болѣзней отъ пнеймоніи приведены у Jakobi (случаевъ бѣшенства 29); Thore (Annal. méd. psychol. Mai, 1844, стр. 389, и тамъ же, 1850, II, стр. 586) разсматриваетъ тоже нѣсколько очень интересныхъ случаевъ; между прочимъ одинъ больной впадалъ два раза въ душевное разстройство, всякій разъ послѣ пнеймоніи. У Snell (Zeitschr. für Psychiatrie, XIII, 1856, стр. 540) приведенъ случай 9-ти лѣтняго бѣшенства послѣ пнеймоніи. Мнѣ самому встрѣтились въ клиникѣ, въ Тюбингенѣ, два рѣдкихъ случая въ теченіи одной зимы, и недавно еще одинъ случай въ Цюрихѣ; два изъ нихъ принадлежали къ первому, одинъ случай въ Тюбингенѣ ко второму разряду.

III. Пнеймонія. Временное душевное разстройство, проходящее съ прекращеніемъ лихорадки. С. G., 21 года, крѣпкаго тѣлосложенія, вдругъ заболѣлъ 26 февраля, 1859 г.; болѣзнь началась сильнымъ ознобомъ, кровотеченіемъ изъ носу и головокруженіемъ; 28 февраля онъ поступилъ ко мнѣ въ клинику. По изслѣдованіи, у него оказывается пнеймонія правой нижней доли; болѣзнь имѣетъ тяжелый видъ, похожій на тифъ, и сопровождается упадкомъ силъ и постояннымъ, но спокойнымъ бредомъ; дыханіе 32—40, пульсъ 100—104, температура 40,3—41,0° С. На третій день появляется herpes labialis, развивающійся очень дурно; на четвертый день болѣзни температура понижается отъ 40,3° утромъ до 39,2° къ вечеру, пульсъ 92; больной при этомъ бредитъ больше прежняго и находится не въ своемъ умѣ. На пятый день объективные симптомы показываютъ уже, что мѣстный болѣзненный процессъ значительно уменьшился, температура утромь и вечеромъ 38,1 — 37,2° С., пульсъ 66—72, иногда слабѣетъ. Больной блѣденъ, находится въ совершенномъ безпамятствѣ, не знаетъ гдѣ онъ, не помнитъ самыхъ простыхъ вещей, постоянно говоритъ въ бреду, ночь проводитъ чрезвычайно безпокойно (morphium). Къ утру онъ заснулъ долгимъ, покойнымъ сномъ; лицо было блѣдно и слегка судорожно подергивалось, дыханіе медленно, пульсъ 60—66, неправиленъ, температура 37,3°. Съ этого времени у больного нѣтъ уже лихорадки; бредъ, шумъ въ ушахъ и легкое головокруженіе продолжаются еще первое время, но прекращаются въ теченіи двухъ дней; пульсъ постоянно чрезвычайно неправиленъ и на 8 — 10-й день падаетъ до 56—48. Разрѣшеніе пнеймоніи окончено на 13-й день болѣзни, психическое состояніе вполнѣ нормально. Этотъ случай никакъ не должно разсматривать какъ лихорадочный бредъ; психическое разстройство имѣло совершенно другой характеръ, нежели первоначальный бредъ, и развилось только съ уменьшеніемъ лихорадки [1]), съ сильнымъ пониженіемъ

---

[1]) Metzger (Henle und Pfeufer. Zeitschr. 1858, IV, стр. 220) приводитъ тоже четыре случая временнаго бѣшенства при пнеймоніи; но здѣсь оно возникало, какъ кажется, большею частью въ высшій періодъ болѣзни и лихорадки, и потому имѣетъ совершенно другое значеніе.

температуры тѣла, съ замедленіемъ и перемежающимся характеромъ пульса (больной до тѣхъ поръ принималъ только nitrum). Недавно въ Цюрихѣ я видѣлъ еще одинъ случай, очень похожій на этотъ. Совершенно другое представляетъ слѣдующій случай.

(Собственное наблюденіе).

IV. Пнеймонія. Бѣшенство. Легкая гемиплегія. Послѣдующее слабоуміе. J. H., 24 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ 21 января 1859 г. въ мою клинику. Отецъ больного умеръ на 52 году отъ хронической грудной болѣзни съ водяной; мать его была еще жива, но лишила себя жизни въ то время, какъ онъ лежалъ въ клиникѣ. Субъектъ вообще былъ всегда хорошаго здоровья; лѣтъ 5—6 тому назадъ у него былъ однажды припадокъ безчувствія съ каталептической окоченѣлостью членовъ, продолжавшійся съ часъ; больной вовсе не былъ пьяницей. Три года тому назадъ онъ упалъ съ дерева, но послѣ непродолжительной потери чувствъ совершенно оправился. Паціентъ заболѣлъ 16-го января въ полдень вдругъ пнеймоніей; ему пустили кровь, и дома у него совсѣмъ не было бреда, а только наканунѣ поступленія въ госпиталь онъ сталъ говорить безсвязно. Въ ночь съ 20-го на 21-е онъ говорилъ гораздо больше прежняго, и когда 21-го утромъ его повезли за два часа пути въ клинику, онъ вдругъ на дорогѣ сталъ бредить. Онъ кричалъ изъ экипажа «горитъ», и безпокойство и возбужденіе его усиливались по мѣрѣ приближенія къ городу. При поступленіи въ клинику онъ былъ совершенно безъ памяти, смотрѣлъ дико, вытягивалъ впередъ обѣ руки, держа въ каждомъ кулакѣ по платку, и не отвѣчалъ вовсе или отвѣчалъ совершенно безсмысленно. Черезъ нѣсколько часовъ онъ пришелъ въ себя, и только тогда можно было изслѣдовать его подробнѣе. Лицо его было краснѣе, нежели вовремя бреда, пульсъ 76, полный; лѣвый зрачекъ шире праваго; въ лѣвой половинѣ лица признаки паралича. По объективному изслѣдованію оказывается у него умѣренно распространяющаяся пнеймонія лѣвой нижней доли съ неполной инфильтраціей; въ остальныхъ органахъ не было измѣненій; моча безъ бѣлка или красящаго вещества желчи; температура вечеромъ 38,4° (значительное послабленіе лихорадки на пятый день болѣзни). На слѣдующій день температура поднялась утромъ до 39,7°, вечеромъ до 40,7°, сильная крепитація справа; дальнѣйшаго распространенія пнеймоніи незамѣтно. Пульсъ утромъ 82, вечеромъ 108, дыханіе 36—44. Паціентъ находится постоянно въ сильномъ возбужденіи, требуетъ безпрестанно то того, то другаго, сердится, отрицаетъ все и только изрѣдка отвѣчаетъ правильно. Вечеромъ состояніе его переходитъ въ настоящее бѣшенство, такъ что его пришлось одѣть въ смирительную рубашку и посадить въ смирительную келью; при этомъ у него замѣчается чрезвычайная тонкость чувствъ.

Утромъ 23-го температура тѣла снова понизилась до 38°, а вечеромъ до 37,8, звукъ при постукиваніи сдѣлался яснѣе, крепитація уменьшилась, пульсъ 80—100; больной бредитъ еще много, но тише, чаще отвѣчаетъ правильно, засыпаетъ на нѣкоторое время и кажется очень усталымъ. Но въ слѣдующіе дни, когда пнеймонія быстро и совершенно разрѣшается, больной говоритъ совершенно безсвязно, выхо-

дитъ ночью большею частью изъ постели, находится въ постоянномъ безпамятствѣ, снимаетъ и снова надѣваетъ рубашку и не отвѣчаетъ вовсе или отвѣчаетъ безсвязно. Температуру въ этомъ состояніи измѣрять было уже невозможно. Пульсъ былъ медлененъ (68), больной очень блѣденъ и истощенъ, лѣвый зрачекъ постоянно нѣсколько шире, языкъ отклонялся нѣсколько къ правому углу рта, въ конечностяхъ не замѣчалось никакихъ признаковъ паралича (всего вѣроятнѣе: мѣстная encephalitis вслѣдствіе тромбоза пазухъ?). 26-го паціентъ провелъ почти всю ночь стоя, и утромъ 26-го оказалась въ значительной степени водяная нижнихъ конечностей до средины бедра (тромбозъ бедренныхъ венъ?), температура понизилась, пульсъ 124, біеніе сердца сильное. Больной видитъ, слышитъ и чувствуетъ, но чувственныя впечатлѣнія какъ будто вовсе не перерабатываются; онъ смотритъ постоянно кругомъ съ удивленнымъ видомъ и находится въ безпамятствѣ (Infusum Sennae, Vesicans).

Съ этого дня въ теченіи недѣли температура понижается, съ небольшими колебаніями, очень постепенно до нормальной; водяная нижнихъ конечностей снова исчезла, пульсъ былъ между 64 и 80; мѣстные симптомы пнеймоніи совершенно уничтожились. Умственное разстройство продолжалось постоянно, то усиливаясь, то ослабляясь. Больной иногда впадалъ въ тупость, доходящую до полнаго безпамятства, бредилъ безсвязно; иногда же онъ понималъ что ему говорили, выражался самъ связнѣе, но совершенно безумно, или приходилъ въ волненіе, хотѣлъ уйти вонъ и т. д.; изрѣдка изъ его словъ можно было понять, что у него галлюцинаціи; онъ видѣлъ образы, слышалъ стрѣльбу и т. д. Наружный видъ его указывалъ на тяжелую болѣзнь мозга, глаза были неподвижны и налиты кровью, лѣвый нѣсколько выпуклѣе и косилъ внутрь, mydriasis сталъ значительно слабѣе, языкъ нѣсколько дней слегка отклонялся влѣво. Больной постепенно сталъ ходить, причемъ онъ шатался, и хотя въ конечностяхъ не замѣчалось параличныхъ явленій, но видно было, что вся лѣвая сторона тѣла у него нѣсколько опустилась. Паціентъ остался въ клиникѣ до 10 мая 1859, и все это время у него совершенно не было лихорадки; психическое состояніе его представляло сначала глубокое, впослѣдствіи меньшее, слабоуміе. Первое время онъ находился въ глубокомъ отупѣніи, потерялъ память и способность мышленія, почти вовсе ничего не говорилъ или говорилъ какъ во снѣ, и притомъ ни о чемъ, кромѣ ѣды; иногда въ немъ замѣчалась боязливость. Очень медленно состояніе это начало улучшаться, больной сталъ чище, нѣкоторые дни отвѣчалъ правильно, въ другіе совершенно безумно; онъ держался совершенно по-дѣтски, но постепенно становился живѣе. Какъ психическое состояніе, точно также и явленія слабости въ лѣвой сторонѣ тѣла улучшались медленно и невполнѣ; лѣвый зрачекъ былъ еще очень узокъ при выходѣ больного изъ клиники, языкъ тоже отклонялся еще слегка налѣво, и на ходу вся лѣвая половина тѣла еще нѣсколько опускалась. Больной часто жаловался на усталость и головную боль у лба; иногда у него шла носомъ кровь. Замѣчательно, что съ полнымъ уничтоженіемъ лихорадки наступила polyuria, продолжавшаяся нѣсколько недѣль; моча, количество которой доходило до 4000 куб. центиметровъ въ 24 часа, была блѣдна и имѣла

1006—1008 удѣльнаго вѣса; обыкновенные способы для доказательства присутствія сахара дали отрицательные результаты: точныя изслѣдованія въ химической лабораторіи показали, что моча не содержала и инозита; присутствіе соединенія сахара съ кали хотя и было доказано по способу Брюкке, но реакція его раствора на сахаръ была не сильнѣе, чѣмъ въ нормальной мочѣ; въ обѣихъ почечныхъ областяхъ больной чувствовалъ иногда легкую боль. Чрезмѣрное выдѣленіе мочи снова прекратилось въ послѣднія недѣли его пребыванія въ госпиталѣ, питаніе тѣла стало совершенно нормальнымъ, и паціентъ чувствовалъ себя совершенно хорошо. При выходѣ его. 10-го мая, онъ понималъ все, выфажалъ правильныя, хотя и очень ограниченныя мысли. Онъ пришелъ еще разъ, двѣ недѣли спустя; психическое состояніе его было прежнее.

(Собственное наблюденіе).

Точно также, какъ и пнеймонія, острый ревматизмъ рѣдко производитъ душевныя болѣзни, отношеніе которыхъ въ этомъ случаѣ къ острой болѣзни должно объяснять, вѣроятно, нѣсколько иначе. Здѣсь душевное разстройство составляетъ, какъ кажется, не послѣдствіе ревматизма или дурную случайность при выздоровленіи, но только болѣе сильную степень болѣзненнаго состоянія мозга, принимающаго столь разнообразныя формы и часто въ высшей степени опаснаго при остромъ его развитіи; это болѣзненное состояніе часто сопровождаетъ острый ревматизмъ, какъ простой, такъ и осложненный воспаленіемъ сердца, не оставляетъ никакихъ опредѣленныхъ анатомическихъ измѣненій и потому просто называется «ревматическимъ страданіемъ мозга». Острыя мозговыя явленія состоятъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ остромъ помѣшательствѣ и бѣшеномъ возбужденіи; состоянія эти могутъ продолжаться до самой смерти или вскорѣ снова прекратиться; въ другихъ, худшихъ случаяхъ замѣчается преимущественно сонливость. Иногда, и это именно и относится сюда, развивается, проходя черезъ всѣ промежуточныя степени, продолжительная меланхолія съ отупѣніемъ, бѣшенство, умственная слабость и т. д., однимъ словомъ, дѣйствительная душевная болѣзнь въ различныхъ формахъ, иногда сопровождаемая хореическими судорогами. Въ этихъ случаяхъ, точно также какъ и при острыхъ явленіяхъ со стороны мозга при ревматизмѣ, часто съ появленіемъ разстройства мозга боль въ сочлененіяхъ значительно ослабляется, даже прекращается, и иногда мы видимъ поперемѣнно улучшеціе въ одномъ и ухудшеніе въ другомъ состояніи; случается даже, что разстройство мозга дѣйствительно прекращается съ появленіемъ боли въ сочлененіяхъ [1]).

---

[1]) Griesinger. Ueber die protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection. Archiv der Heilkunde. I. 3; 1860, стр. 235.

V. — Сумасшествіе при остромъ ревматизмѣ, сопровождаемое прекращеніемъ страданія сочлененій. Возвращеніе ревматизма сочлененій съ улучшеніемъ психическаго состоянія. Колеблящееся состояніе. Выздоровленіе послѣ 3-хъ мѣсячной болѣзни. — Е. Д., 50-ти-лѣтняя, очень бѣдная незамужняя женщина, поступила 10 марта 1857 г. въ Тюбингенскую клинику. О ней было извѣстно слѣдующее: 20 лѣтъ тому назадъ она впала въ сумасшествіе при вторыхъ родахъ, но выздоровѣла совершенно черезъ три мѣсяца, и впослѣдствіи родила еще разъ, что въ этотъ разъ уже не сопровождалось душевнымъ разстройствомъ. Недѣли 4—5 тому назадъ она заболѣла острою болѣзнью; сначала у нея долго была зубная боль, лихорадка, и развилась очень мучительная опухоль многихъ сочлененій верхнихъ и нижнихъ конечностей, — несомнѣнно острый ревматизмъ. Дней черезъ 10 послѣ перваго появленія. болѣзнь сочлененій прекратилась довольно скоро, и въ то же время больная впала въ душевное разстройство; говорила безсвязно, иногда безъ умолку, иногда, напротивъ, очень мало. ничего не ѣла, съ крикомъ выбѣгала ночью, перебирала свои вещи и безпорядочно разбрасывала ихъ; однимъ словомъ, всѣ ея поступки имѣли характеръ безумія, и сама больная была точно безъ памяти. При этомъ она очень мало спала и ѣла, много пила и изрѣдка отвѣчала на вопросы объ ея здоровьѣ,—что у нея все тѣло болитъ.

При поступленіи ея въ клинику, у больной, довольно блѣдной, но крѣпкой для своихъ лѣтъ, не было замѣчено ни лихорадки, ни болѣзни сердца и сочлененій; въ это время и въ первые два дня ея пребыванія въ клиникѣ, больная находилась въ состояніи сильной меланхоліи съ отупѣніемъ (Melancholia attonita); взглядъ ея выражалъ боязливость и безпокойство, она была совершенно погружена въ себя, и, очевидно, находилась въ состояніи, похожемъ на сонъ, говорила очень рѣдко и притомъ совершенно безсвязно. На второй день послѣ поступленія (12 марта) она стала безпокойнѣе, и говорила безъ умолку въ теченіи всей ночи; утромъ она говорила почти постоянно риѳмами, напр.: Gott, er sieht mein Trachten,—und mein Schmachten—und er hört mein Flehen—will ich zu ihm gehen, и т. д. или und es machte lachen—will es krachen и т. д. Вовремя клинической лекціи она вдругъ стала громко ругаться, обвиняя, среди безсвязныхъ фразъ, всѣхъ присутствующихъ въ убійствѣ ея дѣтей; ее принуждены были помѣстить въ смирительную комнату. 14 марта показалась водяная нижнихъ конечностей, лихорадки не было, пульсъ оставался правиленъ, легкій запоръ, въ мочѣ не оказалось бѣлка; весь день больная провела спокойнѣе, но изъ ея словъ можно было заключить. что она имѣла множество галлюцинацій мрачнаго характера; ночью она была снова возбужденнѣе. Въ теченіи слѣдующихъ дней водянка ногъ нѣсколько увеличилась и показалась сверхъ того еще и въ кистяхъ рукъ, а 19 марта кромѣ того сочлененія пальцевъ на рукахъ очень опухли, покраснѣли и сдѣлались очень чувствительными (что больная выражала только движеніями); сочлененіе правой ступни ноги тоже стало очень чувствительно. При этомъ въ сердцѣ и органахъ дыханія постукиваніе и выслушиваніе не показывали ни малѣйшаго измѣненія, пульсъ 84, довольно полный, кожа

сухая и горячая, аппетитъ очень малъ, испражненіе невольное. При этомъ больная лежитъ спокойно въ постели, на вопросы не отвѣчаетъ ничего или изрѣдка медленно отвѣчаетъ да или нѣтъ. Лицо ея выражаетъ равнодушіе и апатію, изрѣдка осматриваетъ стѣну и все вокругъ постели, и очевидно находится точно во снѣ (Nitrum ℥jj). На другой день боль и опухоль сочлененій почти совершенно исчезли, больная снова стала гораздо безпокойнѣе, много говорила, увѣряла, что дѣти ея стоятъ на дворѣ, что ихъ хотятъ казнить и т. п. Съ этого дня (20 марта) въ теченіи нѣсколькихъ недѣль продолжалось состояніе, которое безполезно было бы отмѣчать день за днемъ. Ревматическое страданіе сочлененій ни разу не развивалось сильно и вполнѣ, но часто проявлялось не очень большими, но сильно болѣвшими опухолями отдѣльныхъ сочлененій ноги и пальцевъ рукъ, и сверхъ того, больная часто жаловалась на боль членовъ и многихъ сочлененій и на окоченѣлость всего тѣла. Вслѣдствіе этого она почти все время лежала въ постели, но не имѣла лихорадки, въ сердцѣ никогда не было замѣчено разстройства, а въ мочѣ бѣлка; аппетитъ и сонъ возвратились медленно и постепенно (Colchic. c. Laudan). Больная становилась понемногу спокойнѣе, стала приходить въ себя, заниматься собою, и настроеніе ея сдѣлалось менѣе угрюмымъ, но состояніе это часто нарушалось сильнымъ безпокойствомъ и безсвязною болтливостью. Около середины апрѣля можно было считать, что больная совершенно выздоровѣла духовно; она еще долго жаловалась на частое головокруженіе, безпамятство и шумъ въ ушахъ, а на нѣкоторыхъ сочлененіяхъ слѣды опухоли и боли оставались до начала мая, когда ей стали дѣлать ванны, что ей очень помогло. 12 мая паціентка была выпущена какъ совершенно здоровая.

(Собственное наблюденіе).

VI. — Женщина нѣжнаго тѣлосложенія, тридцати слишкомъ лѣтъ, пользовавшаяся прежде всегда хорошимъ здоровьемъ, ослабѣла послѣ послѣднихъ родовъ и медленно поправлялась, когда у нея показался ревматизмъ сочлененій верхнихъ и нижнихъ конечностей. Ее лечили холодной водой, дѣлая холодные компрессы на больныя части. Боль и опухоль быстро исчезли и члены стали по-прежнему гибки, но вскорѣ показались тянущія боли вдоль спиннаго хребта, безпокойства и потягота, иногда судорожныя движенія въ конечностяхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ теченіи нѣсколькихъ дней развилось быстро усилившееся состояніе психическаго подавленія въ формѣ апатіи, дошедшей почти до нечувствительности. Больная не выходила больше изъ постели, не хотѣла болѣе двигаться, одѣваться, ѣсть, была молчалива и равнодушна, оказывала сопротивленіе только болѣе рѣзкимъ насиліямъ и требованіямъ, и вскорѣ представляла уже полную картину «Melancholiæ attonitæ». Въ лицѣ и позѣ больной выражалась не столько психическая боль, сколько равнодушіе, даже къ требованіямъ обычной опрятности, но вмѣстѣ съ тѣмъ было замѣтно отвращеніе отъ всякаго возбужденія: больная выражала при этомъ всегда сильную досаду, толкалась и дралась. Болѣзнь кончилась счастливо, выздоровленіе послѣдовало послѣ употребленія соляныхъ ваннъ, exutorium на затылкѣ, летучихъ му-

шекъ, на спинѣ Aconit. cum Guajac, а по окончаніи леченія холодныя морскія купанья.

(Flemming, Psychosen, стр. 88.

Изрѣдка случалось, что сумасшествіе быстро развивалось послѣ кори, оспы, Erysipelas, даже послѣ острой angina; случаи эти надо поставить рядомъ съ случаями сумасшествія послѣ тифа и пнеймоніи; анемія мозга иногда также и trombosis пазухъ играли здѣсь, вѣроятно, чрезвычайно важную роль.

§ 106.

3) Причиною сумасшествія часто также бываютъ и хроническія болѣзни всего организма. Между ними первое мѣсто занимаютъ всѣ состоянія истощенія и анеміи, возникающія вслѣдствіе большой потери крови, совершившейся въ одинъ разъ (напр. при родахъ), послѣ долгаго голоданія и бѣдственной жизни, добровольнаго поста (религіозный аскетизмъ прежнихъ временъ), слишкомъ продолжительнаго кормленія грудью, и наконецъ вслѣдствіе самыхъ различныхъ общихъ и мѣстныхъ болѣзней, уменьшающихъ пищевареніе, образованіе крови и питаніе. Ту же самую существенно важную роль играетъ анемія и въ происхожденіи многихъ другихъ неврозъ, и даже въ физіологическихъ границахъ мы уже видимъ, что въ тѣхъ состояніяхъ организма, въ которыхъ питаніе ослаблено и уменьшено, всякое раздраженіе и возбужденіе нервной дѣятельности, большая или меньшая безсонница и т. д. происходитъ гораздо легче. Изъ всѣхъ чисто физическихъ причинъ эти различныя анемичныя состоянія имѣютъ, по моему мнѣнію, самое важное значеніе; хорошія послѣдствія леченія, питающаго и усиливающаго организмъ, и дурныя послѣдствія ослабляющаго леченія въ огромномъ большинствѣ случаевъ подтверждаютъ этотъ взглядъ. Старая медицина, говоря объ «астеническомъ характерѣ» большинства душевныхъ болѣзней, имѣла въ виду то же обстоятельство.

Случаи сумасшествія послѣ острыхъ болѣзней принадлежатъ, какъ было замѣчено, по большей части къ этой категоріи, точно также какъ и очень многіе случаи истерическаго умопомѣшательства. Странности и капризы, сопровождающіе часто развившуюся хлорозу, переходятъ постепенно въ настоящее психическое разстройство. Впрочемъ, здѣсь совершенно неизвѣстно, составляетъ ли именно анемія мозга ближайшую причину сумасшествія; общая анемія можетъ сопровождаться временными и можетъ быть даже и очень упорными приливами крови къ головѣ; первое мы видимъ вовсе не рѣдко при усиленіи нервнаго и психическаго возбужденія.

Общее зараженіе сифилисомъ всего организма производитъ, вѣроятно, сумасшествіе не иначе какъ порождая осязательныя болѣзненныя *разстройства питанія черепа, мозга и его оболочекъ, но въ этомъ отношеніи заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія.* Мѣстная Periostitis съ легкими воспалительными процессами въ твердой и въ тонкихъ оболочкахъ, тяжелыя хроническія Meningitis и Encephalitis принадлежатъ къ такимъ процессамъ; утверждаютъ также, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ паралачнаго слабоумія были найдены настоящіе костные наросты у основанія черепа. Здѣсь элементами діагнозы должны служить предшествовавшія въ теченіи долгаго времени и усиливающіяся ночью головныя боли, пораженія носовыхъ костей, внѣшніе Tophi на черепѣ и затѣмъ обыкновенныя явленія общаго зараженія другихъ частей тѣла.

См. статью автора «Diagnostische Bemerkungen über Hirnkrankheiten, Archiv der Heilkunde. 1860. I, въ которой приведенъ рѣдкій лучай настоящей сифилитической meningitis съ слабоуміемъ.—Въ новѣйшее время возникло предположеніе, что вся paralysis generalis умалишонныхъ сводится на сифилисъ — предположеніе чрезвычайно невѣроятное, но имѣющее, можетъ быть, ту хорошую сторону, что въ будущемъ на этотъ этіологическій элементъ будутъ обращать большее вниманіе, нежели до сего времени.

Чахотка (tuberculosis) производитъ, кажется, тоже не рѣдко психическое разстройство [1]). Нѣкоторые случаи принимаются еще за случаи «душевной болѣзни», больные попадаютъ даже въ заведеніе умалишенныхъ, между тѣмъ какъ здѣсь туберкулозные процессы въ полости черепа производятъ психическія разстройства (едва ли безъ одновременнаго болѣе или менѣе сильнаго разстройства въ движеніяхъ, часто также сопровождаемыя рвотою и т. д.), напр. бугорчатку оболочекъ и даже мозга, наконецъ, даже болѣе легкіе случаи meningitis basilaris въ послѣдующихъ стадіяхъ (см. § 77) [2]). Въ этомъ отношеніи заслуживаютъ особенно тщательнаго и внимательнаго разсмотрѣнія свѣжіе случаи болѣзни, въ которыхъ замѣтны признаки сокращенія затылочныхъ мышцъ, и гдѣ изслѣдованіе показываетъ присутствіе туберкуловъ въ легкихъ или даже уже прекратившуюся бугорчатку. Всѣ эти случаи быстро оканчиваются смертью.—Но обыкновенно бугорчатка относится иначе къ сумасшествію, которое развивается въ одну изъ сво-

---

[1]) О бугорчаткѣ въ домахъ умалишенныхъ, при развившейся уже душевной болѣзни, будетъ говорено ниже, въ четвертой книгѣ.

[2]) См. L. Meyer. Zeitschr. f. Psych. 15, 1858, стр. 713.

ихъ обычныхъ хроническихъ формъ. Психическое разстройство появляется иногда уже въ самомъ началѣ и въ первыхъ степеняхъ легочной чахотки, которая въ этомъ случаѣ часто остается незамѣченною, маскируясь для недостаточно внимательнаго наблюдателя симптомами душевной болѣзни, и едва только проявляется постояннымъ упадкомъ силъ и изнуряющею лихорадкою. Чрезвычайно любопытны тѣ случаи, гдѣ у людей, не представляющихъ еще никакихъ точныхъ признаковъ легочной чахотки, появляется меланхолія или манія, сопровождаемыя явленіями сильнаго прилива крови къ головѣ; вскорѣ однако здѣсь замѣчаются признаки развившейся уже чахотки, причемъ настроеніе больного дѣлается спокойнѣе, и больной душевно поправляется или даже выздоравливаетъ. *У подобныхъ больныхъ, выздоровѣвшихъ отъ душевной болѣзни,* чахотка большею частью быстро оканчивается смертью; но и здѣсь иногда случаются выздоровленія (совершенная остановка туберкулознаго процесса) отъ чахотки [1]).—Въ обоихъ этихъ случаяхъ мы не можемъ объяснить какъ возникаетъ сумасшествіе; объясненія «кразою (crasis)» по-справедливости совершенно оставлены. — Въ другихъ случаяхъ сумасшествіе развивается уже въ болѣе позднихъ періодахъ чахотки, въ формѣ или меланхоліи, или, что чаще, припадковъ бѣшенства, которые иногда появляются только незадолго передъ смертью. Въ подобныхъ хроническихъ случаяхъ съ развитіемъ душевной болѣзни главные симптомы легочной чахотки: кашель, харканье и т. д. дѣлаются слабѣе, и даже питаніе увеличивается, и организмъ опять нѣсколько поправляется и крѣпнетъ.

Нѣкоторые полагали, что сумасшествіе, развившееся вмѣстѣ съ чахоткой или вслѣдствіе ея, имѣетъ особый характеръ, но мнѣніе это не подтвердилось. Якоби считалъ отличительнымъ признакомъ особую причудливость, капризы и безпричинные переходы изъ одной крайности въ другую; Нейманъ [2]) находитъ, что больные въ началѣ погружены въ самихъ себя и унылы; въ нихъ замѣчается, говоритъ онъ, большая душевная раздражительность и недовольство, ворчливость, наклонность бранить все окружающее, но впослѣдствіи это настроеніе смѣняется болѣе кроткимъ, — но всѣ эти признаки весьма непостоянны. Основаніемъ діагнозы могутъ служить только физическіе симптомы, при случаѣ наслѣдственное расположеніе, предшествовавшія явленія и т. д.

Мнѣ случилось видѣть одного чахоточнаго въ послѣднемъ періодѣ, котораго тяжелая болѣзнь мозга, выражавшаяся преимущественно пси-

---

[1]) См. Wiener Bericht. (Wien, 1858) стр. 55.

[2]) Neumann. Psychiatrie, стр. 162.

хическими симптомами, происходила отъ большого количества створожившейся крови въ пазухахъ (см. Diagnost. Bemerkungen über Gehirnkrankheiten, стр. 84).—Хроническое сумасшествіе, развивающееся, какъ было описано выше, у чахоточныхъ безъ всякаго замѣтнаго разстройства мозга, зависитъ, повидимому, преимущественно отъ общаго болѣзненнаго состоянія всего организма, производящаго у предрасположенныхъ къ этимъ болѣзнямъ болѣе сильную нервную раздражительность;—можетъ быть также и отъ разстройства кровообращенія въ полости черепа.

Точно также и душевное разстройство, сопровождающее пеллагру, что встрѣчается преимущественно въ сѣверной Италіи, а по новѣйшимъ наблюденіямъ и въ нѣкоторыхъ частяхъ Франціи (въ Реннѣ, Анжерѣ и др.), есть слѣдствіе болѣзненнаго состоянія всего организма, происходящаго, по послѣднимъ изслѣдованіямъ, отъ употребленія въ пищу испорченаго маиса и выражающагося главнымъ образомъ накожною болѣзнью, хроническимъ поносомъ, анеміею и упадкомъ силъ.

Сумасшествіе, сопровождающее пеллагру, принимаетъ, говоритъ Clerici (1855), главнымъ образомъ форму неопредѣленнаго безсвязнаго бреда, забывчивости, «болтливости, безъ всякаго спеціальнаго характера умственнаго разстройства и безъ сильнаго возбужденія». Но можно замѣтить однако, что продолжительное и господствующее меланхолическое состояніе въ началѣ болѣзни переходитъ все болѣе и болѣе въ оцѣпенѣніе всѣхъ душевныхъ силъ съ ослабленіемъ мышцъ, очень похожимъ на paralysis generalis.

Относительно развитія душевной болѣзни вслѣдствіе подагры нельзя сказать ничего положительнаго.—Желтуха имѣетъ, какъ кажется, значительное вліяніе на настроеніе, а острый icterus gravis сопровождается иногда сильнымъ бредомъ безъ соотвѣтствующаго измѣненія состоянія мозга, но тѣмъ не менѣе у насъ нѣтъ положительныхъ наблюденій относительно вліянія холемичнаго состоянія на происхожденіе хроническаго сумасшествія.

§ 107.

4) Изъ хроническихъ мѣстныхъ болѣзненныхъ состояній отдѣльныхъ органовъ надо приписать нѣкоторое вліяніе болѣзнямъ сердца, хотя эта причина встрѣчается не особенно часто; вліяніе это прежде было очевидно чрезвычайно преувеличено психіатрами (Nasse въ 1818 г. и др.). Наблюденіе показываетъ, что въ нѣмецкихъ домахъ умалишенныхъ далеко не большое число больныхъ представляетъ обыкновенные пороки сердца и заслонокъ, развивающіеся напр. вслѣдствіе остраго ревматизма; нѣкоторые противорѣчащіе случаи, встрѣчающіеся въ этомъ отношеніи, составляютъ болѣе кажущіяся, нежели дѣйстви-

тельныя исключенія. Въ чрезвычайно любопытныхъ отчетахъ о вскрытіяхъ въ заведеніи умалишенныхъ въ Кольдицъ, Voppel приводитъ довольно значительное число болѣзней сердца [1]), но здѣсь было много стариковъ, пробывшихъ въ заведеніи очень долго, и притомъ въ этихъ отчетахъ помѣчены также и мелкія измѣненія. Нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней сердца, между прочимъ и небольшое число важнѣйшихъ, можетъ быть существовали уже очень давно и имѣли вліяніе на развитіе сумасшествія; но относительно большей части можно навѣрно полагать, что онѣ возникли уже вовремя душевной болѣзни.

Тоже, вѣроятно, должно сказать и объ отчетѣ Tyerman'а, который нашелъ болѣзни сердца или его заслонокъ у $1/7$ умалишенныхъ женщинъ въ Кольней-Гэчь.—Многіе, страдающіе болѣзнью сердца, дѣйствительно легко приходятъ въ волненіе, но изъ этого не должно однако дѣлать выводовъ относительно развитія душевныхъ болѣзней, которые не подтверждаются дѣйствительнымъ наблюденіемъ.—Діагноза болѣзней сердца у умалишенныхъ при жизни ихъ еще потому затруднительна, а слѣдовательно и статистика неточна, что ненормальные звуки сердца, въ особенности у заслонокъ аорты, чрезвычайно часты въ состояніяхъ возбужденія и безъ всякаго измѣненія заслонокъ (Wiener Bericht 1858, стр. 58). Относительно статистики болѣзней сердца см. цифры, приведенныя въ четвертой книгѣ.

Гораздо большее вліяніе должно приписать болѣзни артерій, такъ называемой arteritis chronica (склероза, жировое перерожденіе, атеромъ, известковое отложеніе), и даже болѣзни сердца дѣйствуютъ, вѣроятно, на отправленія мозга отчасти черезъ столь часто сопровождающее ихъ измѣненіе артерій. Послѣднее производитъ самыя разнообразныя разстройства кровообращенія, мѣстную анемію вслѣдствіе постояннаго съуженія артерій, воспалительные процессы въ мозговомъ веществѣ и различныя, какъ кажется, и еще не въ подробности извѣстныя измѣненія его питанія. Впрочемъ, и общій упадокъ силъ и часто преждевременное состарѣніе всего организма, являющіеся слѣдствіемъ сильной степени перерожденія артерій тѣла, тоже значительно содѣйствуютъ развитію психическихъ болѣзней. Въ мозговыхъ артеріяхъ умалишенныхъ мы часто находимъ атероматозное измѣненіе, и если даже тамъ, гдѣ оно и не очень значительно, въ большихъ сосудахъ, въ мел-

[1]) Въ одномъ изъ этихъ отчетовъ изъ 75 вскрытій 12 случаевъ болѣзней сердца (16%), въ другомъ отчетѣ Zeitschrift für Psychiatrie 1855, XII, стр. 392) въ $3/8$ всѣхъ вскрытій найдены легкія измѣненія заслонокъ, но только въ $4/25$ значительные пороки сердца; въ третьемъ отчетѣ, помѣщенномъ въ Günsburg Zeitschrift., VII. 1856, стр. 179, тоже приводится довольно значительное число.

кихъ развѣтвленіяхъ перерожденіе можетъ быть весьма сильно; впрочемъ, статистики болѣзненныхъ состояній мозговыхъ артерій привести нельзя.

Изъ болѣзней легкихъ можно, можетъ быть, приписать нѣкоторое патогеническое вліяніе emphysema pulmonum; въ нѣкоторыхъ *случаяхъ мнѣ казалось, что чувство страха и меланхолія находились* въ связи съ состояніемъ подавленности, которое производится иногда развитіемъ этой болѣзни легкихъ; впрочемъ, надо замѣтить, что такъ какъ болѣзнь эта встрѣчается необыкновенно часто, а между тѣмъ душевныя разстройства вслѣдствіе ея очень рѣдки, то ей никакъ нельзя приписывать значительнаго вліянія, притомъ и самая болѣзнь могла быть не больше какъ одно изъ явленій общаго маразма, который и былъ главною причиною развитія сумасшествія.

Что касается болѣзней брюшныхъ органовъ, то никакъ нельзя отрицать, что вслѣдствіе ихъ можетъ развиться сумашествіе; но въ этомъ случаѣ всѣ эти въ высшей степени неопредѣленныя діагнозы старой медицины, приводимыя обыкновенно прежде всего, какъ напр. разстройство брюшныхъ нервовъ, остановка кровообращенія въ системѣ воротной вены, инфаркты, разстройство геморроидальнаго процесса и пр., ничего не объясняютъ. Напротивъ того, должно быть осторожнымъ и не предполагать безъ достаточной причины—какъ это случается еще и теперь—и только на основаніи небольшихъ разстройствъ пищеваренія и испражненія, ощущеній, происходящихъ отъ продолжительнаго накопленія содержимаго въ ободочной кишкѣ, темнаго цвѣта испражненій и т. д., патологическихъ состояній, отвергаемыхъ положительной патологіей. Никто не отрицаетъ, что болѣзни печени могутъ задерживать кровообращеніе, точно также, что легкія разстройства пищеваренія составляютъ иногда переходныя формы болѣзненныхъ состояній, черезъ посредство которыхъ въ особенности вредныя слѣдствія психическихъ причинъ могутъ подѣйствовать на мозгъ. Такимъ образомъ можно согласиться съ Бруссе и съ нѣмецкими защитниками теоріи инфарктовъ, что разстройства кишечнаго канала [1]), въ особенности его катарральныя состоянія могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ быть

---

[1]) Виллисъ приводитъ замѣчательный случай молодой женщины, здоровье которой было очень разстроено долгимъ и тяжелымъ горемъ; съѣвъ трудноваримаго печенья, она почувствовала подъ ложечкой жгучій жаръ, ей представилось, что вся верхняя часть ея тѣла объята пламенемъ, и она выбѣжала на улицу; ей казалось также, что она безбожница и что ее влекутъ въ адское пламя. Безумное представленіе это возвращалось всякій разъ какъ только возобновлялось это чувство жженія, Jakobi, l. c. стр. 667.

исходною точкою болѣзни мозга и поэтому важнымъ указаніемъ для терапіи. Но въ этомъ случаѣ надо, съ одной стороны, строго различать разстройства кишечнаго канала, являющіяся какъ слѣдствіе уже существующаго болѣзненнаго состоянія мозга, отъ дѣйствительно причинныхъ, а съ другой стороны, и главнымъ образомъ, настаивать на точномъ анатомическомъ опредѣленіи и діагностикѣ этихъ хроническихъ болѣзней. Различныя болѣзненныя состоянія печени, селезенки, поджелудочной железы, тонкихъ и толстыхъ кишекъ никакъ не должны быть относимы promiscue къ галленовскимъ категоріямъ; не надо никогда упускать изъ виду, что пока въ данномъ случаѣ не поставлена точная анатомическая діагноза, ни этіологическое сужденіе, ни раціональная терапія не имѣютъ твердой опоры, и потому не должно также преувеличивать значенія и дѣйствительно существующихъ, но легкихъ патологическихъ состояній кишечнаго канала, напр. геморроя, вслѣдствіе чего другіе, болѣе важные моменты могутъ быть упущены изъ виду. Относительно казуистики случаевъ, гдѣ у умалишенныхъ были найдены послѣ смерти патологическія измѣненія въ брюшныхъ органахъ, мы отсылаемъ читателя къ богатой, преимущественно старой литературѣ по этому предмету (напр. къ сочиненію Буцорини и къ ряду боннскихъ диссертацій, писаныхъ подъ руководствомъ Нассе), причемъ напомнимъ еще разъ, что простого присутствія этихъ измѣненій, безъ объясненія ихъ вліянія, недостаточно, чтобы принимать ихъ за причины сумасшествія.

Копро-психіатрія, развившаяся оригинальнымъ цвѣткомъ на стеблѣ «соматической школы,» въ настоящее время оставлена, чему отчасти содѣйствовало первое изданіе этого сочиненія, но, можетъ быть, и теперь еще у нея найдется нѣсколько поклонниковъ между отсталыми приверженцами діагностики.

Чрезвычайно интересны и важны въ практическомъ отношеніи были бы случаи происхожденія сумасшествія отъ присутствія глистовъ, въ особенности ленточной глисты въ кишечномъ каналѣ, и излеченіе послѣ ихъ удаленія, если бы они болѣе выдерживали серьезную критику. Многіе изъ этихъ случаевъ, повидимому, совершенно апокрифичны, въ другихъ душевное разстройство было, какъ кажется, скорѣе простымъ нервнымъ возбужденіемъ, поддерживаемымъ анеміею, чѣмъ дѣйствительнымъ сумасшествіемъ, и гдѣ, по удаленіи паразитовъ, питаніе улучшилось и нервныя отправленія пришли въ нормальное состояніе.

Къ этой послѣдней категоріи, по моему мнѣнію, относится случай приведенный у Мореля (Morel, Etudes cliniques I, стр. 293).— Эскироль тоже говоритъ о двухъ видѣнныхъ имъ случаяхъ. Нѣсколько другихъ случаевъ приведено у Girardin, Ferrus (Académie de médecine, 23 Sept. 1834), Wood (Lancet, Jan. 1851) и др. — Разсказываютъ даже случаи излеченія прирожденнаго слабоумія вслѣдствіе удаленія глистовъ!

Болѣзни почекъ и различныя, извѣстныя въ настоящее время аномаліи выдѣленія урины не имѣютъ, какъ кажется, большого значенія въ этіологіи душевныхъ болѣзней. Можетъ быть и встрѣчаются случаи [1]), гдѣ сумасшествіе находится въ нѣкоторой связи съ какой нибудь болѣзнью почекъ, но они чрезвычайно рѣдки и не могутъ поэтому быть приняты за особый моментъ въ общемъ этіологическомъ обзорѣ. Никто не станетъ причислять симптомы со стороны мозга, сопровождающіе Брайтову болѣзнь, къ душевнымъ болѣзнямъ; напротивъ того, Брайтова болѣзнь, которой можно было бы приписать какое нибудь этіологическое отношеніе къ сумасшествію, встрѣчается у умалишенныхъ чрезвычайно рѣдко, хотя рѣдкія и умѣренныя степени болѣзненнаго состоянія почекъ, столь часто сопровождающія маразмъ, встрѣчаются въ заведеніяхъ умалишенныхъ (у паралитичныхъ, у умершихъ отъ изнуряющихъ болѣзней и пр.) также часто, какъ внѣ ихъ.

Neumann (Psychiatrie, стр. 163) приводитъ одинъ случай, гдѣ одновременно съ сумасшествіемъ больной страдалъ еще diabetes.— Аддисонова болѣзнь сопровождается обыкновенно глубокимъ уныніемъ и душевной подавленностью, но случаевъ дѣйствительной душевной болѣзни еще неизвѣстно.

Патогеническое вліяніе накожныхъ болѣзней на психическія разстройства, по крайней мѣрѣ, очень сомнительно. Въ настоящее время, по-справедливости, мало вѣрятъ старымъ разсказамъ о развитіи сумасшествія послѣ быстраго излеченія сыпныхъ болѣзней или язвъ кожи. Общій параличъ начинается иногда, какъ говорятъ, рожею на головѣ, но сомнительно, чтобы эта рожа имѣла какую нибудь связь съ послѣдующею болѣзнью.

§ 108.

5) Нѣкоторыя болѣзни половыхъ органовъ и вообще патологическія вліянія, происходящія отъ нихъ, имѣютъ, напротивъ того,

---

[1]) Rayer. Malad. des reins I, 1839, стр. 523. Friedreich. Allgemeine Pathologie etc., стр. 402.

важное вліяніе въ этомъ отношеніи въ обоихъ полахъ. Во время полового развитія, въ особенности при ненормальномъ его ходѣ, часто возникаетъ душевное разстройство, имѣющее еще въ главныхъ чертахъ характеръ дѣтскаго сумасшествія; здѣсь въ особенности нерѣдко встрѣчаются усложненія эпилепсіей или различными формами chorea, также состоянія магнетическаго сна, капризная, безпричинная меланхолія, иногда припадки ужаса и бѣшенства.

Только въ исключительныхъ случаяхъ неудовлетворенность половыхъ стремленій и воздержаніе составляютъ главную причину душевнаго разстройства; но это обстоятельство нерѣдко входитъ элементомъ, особенно у женщинъ; оно главнымъ образомъ придаетъ особый характеръ сумасшествію, развившемуся вслѣдствіе какой нибудь другой причины, причемъ долго подавленное стремленіе проявляется въ видѣ влюбленнаго и половаго безумія, выражающагося то въ идеальной, то въ болѣе откровенной формѣ.

У мужчинъ всѣ половыя разстройства, извѣстныя подъ именемъ непроизвольнаго сѣмятеченія, pollutio diurna и т. д., имѣютъ чрезвычайно важное значеніе. Эти аномаліи, гдѣ, очевидно, потеря сѣмяни только въ рѣдкихъ случаяхъ составляетъ важнѣйшее явленіе, часто происходятъ, какъ показалъ Lallemand (Des pertes séminales), отъ мѣстныхъ болѣзненныхъ состояній слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, сѣмянныхъ пузырьковъ и т. д.; въ другихъ случаяхъ причину этихъ болѣзней должно скорѣе искать въ нервной системѣ. Обыкновенно имъ предшествуетъ въ теченіи долгаго времени сильное половое возбужденіе (чрезмѣрныя поллюціи), составляющее не столько причину, сколько признакъ уже существующаго раздраженія. Аномаліи эти, развившись, значительно ослабляютъ половыя ощущенія, уменьшаютъ возбужденіе, производятъ impotentia virilis, всевозможныя чувственныя и психическія дизэстезіи, совокупность которыхъ составляетъ частью настоящую мужскую истеричность, частью глубоко-ипохондрическое состояніе.

Работа Lallemand [1]) побудила меня обратить особое вниманіе на этотъ предметъ, и я въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ уже наблюдалъ

---

[1]) Des pertes séminales. Срав. приведенныя имъ исторіи болѣзни и его Resumé, III, стр. 127—200. Теорія Lallemand'а и приведенные у него факты по этому предмету встрѣтили много противниковъ и, дѣйствительно, представляютъ очень много слабыхъ сторонъ. Но то обстоятельство, о которомъ здѣсь идетъ рѣчь, т. е. что многія ипохондрическія и меланхолическія состоянія у мужчинъ находятся въ связи съ мѣстными разстройствами половыхъ органовъ, доказано имъ чрезвычайно талантливо.

съ этой стороны многихъ умалишенныхъ мужскаго пола; изслѣдованіе это очень щекотливо, такъ какъ больные въ этомъ отношеніи обыкновенно недовѣрчивы, и на ихъ слова нельзя полагаться; поэтому нужно быть очень осторожнымъ, чтобы не слишкомъ обращать ихъ вниманіе на это изслѣдованіе. Только у одного больнаго удалось мнѣ положительно убѣдиться, съ помощью микроскопа, въ истеченіи сѣмяни (pollutio diurna) при испражненіи; но, съ другой стороны, я нашелъ, что у гораздо большаго числа, нежели можно было ожидать, уменьшеніе половыхъ ощущеній и желаній, большею частью очень замѣтное и самому больному, иногда даже настоящая половая неспособность, несомнѣнно предшествовали въ теченіи долгаго времени развитію душевной болѣзни. При этомъ, однако, почти никогда нельзя было знать навѣрно—явилось ли это ослабленіе половыхъ отправленій какъ слѣдствіе неумѣренностей, часто предшествующихъ душевному разстройству, или тяжелыхъ душевныхъ ощущеній и волненій бывающихъ также *причиною сумасшествія, и составляло ли оно* первый симптомъ меланхолическаго періода или происходило отъ мѣстныхъ болѣзненныхъ состояній половыхъ органовъ. Въ двухъ случаяхъ, несомнѣнно представлявшихъ, повидимому, послѣднее, я употребилъ рекомендуемую Lallemand'омъ каутеризацію p a r s p r o s t a t i c a u r e t h r a e, въ одномъ случаѣ безъ всякаго замѣтнаго *вліянія на ходъ болѣзни*, въ другомъ же операція уничтожила различныя непріятныя ощущенія въ половыхъ органахъ, на которыя обыкновенно жаловался больной [1]) (чувство постояннаго прилива и отлива, жара и т. д.), но не имѣла скораго хорошаго вліянія на сумасшествіе.

L i s l e (Académie de méd., Mars 1851, и въ другой, болѣе новой работѣ) привелъ нѣсколько случаевъ происхожденія психическихъ болѣзней, повидимому, вслѣдствіе сперматорреи. Сумасшествіе это характеризуется, по его словамъ, слѣдующими явленіями: всевозможныя хроническія, странныя и неправильныя въ своихъ проявленіяхъ тѣлесныя страданія, меланхолическое настроеніе, наклонность къ самоубійству, ослабленіе умственныхъ способностей и въ особенности характера и воли, большая нерѣшительность и т. д.; затѣмъ недовѣрчивость, склонность думать, что надъ нимъ насмѣхаются. Діагноза постановляется съ достовѣрностью только съ помощью микроскопическаго изслѣдованія, и всякое леченіе безполезно, пока не будетъ уничтожена сперматоррея, вслѣдъ за чѣмъ обыкновенно и психическое разстройство быстро излечивается.

У ж е н щ и н ъ м е н с т р у а ц і я и всякаго рода разстройство ея имѣетъ важное вліяніе на развитіе и ходъ душевныхъ болѣзней. Самыми простыми, но вмѣстѣ съ тѣмъ и самыми рѣдкими должно счи-

---

[1]) C o o p e r въ своихъ лекціяхъ приводитъ одинъ случай, гдѣ онъ посредствомъ операціи извлекъ множество камней предстательной железы. Камни эти производили не только боль, но еще постоянное душевное возбужденіе, доходившее до безумія.

тать тѣ случаи, гдѣ у здоровыхъ до того времени женщинъ, вслѣдъ за *быстрымъ прекращеніемъ или задержаніемъ* мѣсячнаго очищенія, является острая и сильная гиперемія мозга и непосредственно затѣмъ развивается умственное разстройство, большею частью бѣшенство, сопровождаемое сильнымъ приливомъ крови къ мозгу. Гораздо чаще остановка менструаціи хотя и предшествуетъ душевной болѣзни, но не находится съ ней въ такой непосредственной связи, и на нее въ этомъ случаѣ должно смотрѣть тоже какъ на слѣдствіе продолжительной душевной подавленности, какъ на частное выраженіе общаго анемичнаго состоянія всего организма—обстоятельства, которыя уже сами по себѣ составляютъ болѣе важныя причины, нежели меностазія. Слишкомъ сильное мѣсячное очищеніе, производя анемію и ослабляя общее питаніе тѣла, можетъ также быть причиною сумасшествія, какъ и всякой другой нервной болѣзни. Но неправильности менструаціи часто замѣчаются только въ началѣ душевной болѣзни, точно также какъ и во всякой другой хронической болѣзни, и при выздоровленіи отъ сумасшествія очень часто можно видѣть, что не оно слѣдуетъ за возстановленіемъ нормальной менструаціи, но что, напротивъ того, послѣдняя является вслѣдствіе прекращенія болѣзни мозга. Если мѣсячныя очищенія продолжаются и вовремя сумасшествія, что часто случается безъ малѣйшаго разстройства, то нерѣдко замѣчается каждый разъ при ихъ наступленіи бо́льшее возбужденіе и вообще усиленіе душевнаго разстройства. Иногда даже сумасшествіе бываетъ періодическое, только во время регулъ, каждый разъ съ половымъ intervallum lucidum въ нѣсколько недѣль; но случаи эти рѣдки.

Уже первая менструація производитъ, кромѣ головныхъ болей и различныхъ нервныхъ страданій, часто еще измѣненія характера и настроенія, которыя могутъ доходить до полнаго бреда или бѣшенства; эта или и другія формы сумасшествія (напр. melancholia attonita, самоубійство) замѣчаются еще чаще, если менструація долго болѣзненно задерживается или не является вовсе; въ нѣкоторыхъ случаяхъ этого рода душевная болѣзнь переходила въ неизлечимое помѣшательство или слабоуміе. Извѣстно, что большая часть женщинъ вовремя регулъ представляетъ бо́льшую впечатлительность, нервную раздражительность, недовольное расположеніе духа; всѣ причины болѣзни, въ особенности психическія, дѣйствуютъ въ это время сильнѣе, и умногихъ женщинъ, пользующихся въ промежуточное время полнымъ здоровьемъ, замѣчается вовремя регулъ унылость, печальное настроеніе, ипохондрія или капризность, доходящія до настоящей душевной болѣзни. У многихъ умалишенныхъ въ это время психическое разстройство тоже усиливается и часто переходитъ въ бѣшенство или нимфоманію, сопровождаясь приливомъ крови къ головѣ; за больными, склонными къ самоубійству, должно смотрѣть вовремя регулъ особенно внимательно. Состоянія

эти должно, повидимому, разсматривать какъ слѣдствія нервнаго раздраженія мозга, исходящаго отъ половыхъ органовъ; они усплываются большею частью, если потеря крови велика. Связь между разстройствомъ менструаціи и сумасшествіемъ, повидимому, чрезвычайно тѣсна въ вышеприведенномъ случаѣ прекращенія регулъ; больная также и выздоровѣла по возвращеніи и правильномъ установленіи менструаціи, и только здѣсь умѣстно и необходимо послѣдовательное леченіе для возстановленія нормальнаго мѣсячнаго очищенія. Къ этой категоріи единственно относятся тѣ рѣдкіе случаи, гдѣ съ возвращеніемъ менструаціи непосредственно излечивается и душевная болѣзнь. Всѣ дизменорреическія состоянія производятъ очень часто нервныя разстройства, называемыя обыкновенно истеричностью и которыя нерѣдко принимаютъ преимущественно мозговой характеръ (см. § 104). Время прекращенія мѣсячныхъ очищеній имѣетъ иногда благодѣтельное вліяніе на ходъ душевной болѣзни, въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже совершенно излечиваетъ ее, но чаще ухудшаетъ состояніе больной, такъ что болѣзнь, имѣвшая до того времени болѣе раздражительный и непостоянный характеръ, устанавливается окончательно и переходитъ въ помѣшательство и слабоуміе. Также и тѣ случаи, гдѣ болѣзнь развилась въ этотъ періодъ, часто въ видѣ меланхоліи, имѣютъ большею частью дурную прогнозу.

Вліяніе менструаціи разбирается въ двухъ прекрасныхъ новѣйшихъ работахъ: B r i e r r e, Annales méd. psychol. 1851. III, стр. 574, и S c h l a g e r, Zeitschr. f. Psychiatrie. XV, 1858, стр. 457. (Та же работа помѣщена и въ отчетѣ вѣнскаго заведенія умалишенныхъ, 1858, стр. 140).

М ѣ с т н ы я б о л ѣ з н и матки, яичниковъ, влагалища (цисты яичниковъ, искривленія, смѣщенія и катарръ матки, ссадины на влагалищной части и т. д.) имѣютъ обыкновенно слѣдствіемъ только истеричность, изъ которой уже постепенно развивается сумасшествіе; въ этихъ случаяхъ самая душевная болѣзнь своимъ общимъ, именно истеричнымъ, характеромъ или нѣкоторыми отдѣльными ложными представленіями (напр. когда больная воображаетъ себѣ беременною), часто ясно уже указываетъ на свое происхожденіе.

Какъ бы то ни было, тѣмъ не менѣе не должно упускать изъ виду возможность такихъ болѣзней у женщины, и если есть подозрѣніе, то должно произвести тщательное изслѣдованіе. Но, несомнѣнно ко вреду для больныхъ, у психіатровъ часто встрѣчается какой-то дѣтскій страхъ передъ изслѣдованіемъ половыхъ органовъ и въ особенности передъ маточнымъ зеркаломъ. Въ Германіи, Франціи и Англіи я находилъ тотъ же страхъ; медики боятся раздражить больную, возбудить или усилить какія нибудь безумныя представленія, какъ прежде, по тѣмъ же причинамъ, *боялись аускультировать.* Но такого рода второстепенное соображеніе не должно останавливать, если только путемъ подобнаго изслѣдованія можно поставить точную діагнозу и с о с т а-

вить правильный планъ леченія. Свѣтъ, падающій черезъ спекулумъ, точно также одинъ только можетъ освѣтить многое въ сумасшествіи, сродномъ съ истеричностью, какъ уже освѣщаетъ многое въ самой истеричности! Мнѣ самому случилось видѣть въ частной практикѣ нѣсколько чрезвычайно счастливыхъ случаевъ излеченія истеричнаго сумасшествія мѣстнымъ леченіемъ болѣзни половыхъ органовъ, послѣ того какъ всѣ предшествовавшіе попытки и способы леченія оказались недѣйствительными. Brosius (Med. Centralzeitnng 1858. 27) приводитъ два случая излеченія простой острой меланхоліи вслѣдствіе мѣстнаго леченія болѣзни половыхъ органовъ. Flemming (Psychosen, стр. 104) видѣлъ два случая, гдѣ при prolapsus uteri, съ частыми кровотеченіями, больная находилась въ состояніи раздражительнаго бѣшенаго возбужденія, которое прекратилось только послѣ того, какъ prolapsus былъ надолго уничтоженъ пессаріемъ; въ одномъ изъ этихъ случаевъ пессарій былъ вынутъ слишкомъ рано, и психическое разстройство возвратилось снова. — Относительно смѣщенія матки, какъ причины душевнаго разстройства, см. замѣчаніе Л. Мейера (Virchow's Archiv, IX, стр. 108).

§ 109.

Но изъ всѣхъ обстоятельствъ женской половой жизни главными причинами сумасшествія должно считать беременность, еще болѣе послѣродовое состояніе и кормленіе. Изъ нихъ беременность производитъ всего рѣже полное сумасшествіе въ формѣ глубокой меланхоліи или маніи, чаще же легкое, умѣренное состояніе психической подавленности, которое иногда, очевидно, составляетъ первый періодъ развивающейся позднѣе послѣродовой маніи. Непосредственныя психическія вліянія и, въ особенности, различныя душевныя движенія, сопровождающія первую беременность, могутъ имѣть значеніе у предрасположенныхъ; въ другихъ случаяхъ должно приписать не маловажное вліяніе приливамъ крови къ головѣ и анеміи, столь часто развивающимся вовремя беременности.

Легкія психическія разстройства, истеричные капризы, сильныя пожеланія, вздорная ревность, даже страсть къ воровству встрѣчаются въ беременности чаще, нежели вполнѣ развившееся сумасшествіе. Бываютъ случаи, что всякая беременность сопровождается душевнымъ разстройствомъ въ той или другой формѣ; въ другихъ случаяхъ—я самъ видѣлъ подобный, и Guislain (Leçons orales. II, стр. 295) тоже приводитъ одинъ — психическая болѣзнь, болѣе или менѣе тяжелая, прекращалась каждый разъ вовремя беременности, и женщина находится въ здравомъ умѣ и дѣлается сносною только будучи беременною. Можно предполагать, что сумасшествіе здѣсь есть только симпатическое страданіе мозга, происходящее отъ легкаго, вѣроятно, механическаго болѣзненнаго состоянія половыхъ органовъ, и что это по-

слѣднее, а вмѣстѣ съ нимъ и вредное вліяніе его на мозговую дѣятельность, уничтожается каждый разъ при зачатіи.—Сумасшествіе можетъ развиться уже въ первые мѣсяцы беременности, но чаще оно развивается въ позднѣйшій періодъ; оно иногда прекращается съ родами или позже, съ правильнымъ появленіемъ менструаціи, но на это никакъ нельзя разсчитывать навѣрно; душевная болѣзнь въ этихъ случаяхъ можетъ быть очень продолжительною и даже сдѣлаться неизлечимою. Если умалишенныя дѣлаются беременными, то беременность только въ исключительныхъ случаяхъ имѣетъ хорошее вліяніе на ходъ душевной болѣзни, и этого можно ожидать только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь еще очень недавняя, и этіологически основана на ненормальномъ состояніи половаго аппарата; иногда сумасшествіе прекращается съ зачатіемъ и возвращается послѣ родовъ; обыкновенно же душевное разстройство только усиливается и скорѣе переходитъ въ неизлечимое. См. Marcé, da la folie des femmes enceintes etc., Paris, 1858.

Уже вовремя родовъ и въ теченіи всего послѣродоваго періода могутъ возникнуть тяжелыя душевныя болѣзни, сопоставленіе которыхъ въ одинъ классъ «послѣродоваго безумія» оправдывается особенностью ихъ происхожденія, хотя онѣ не представляютъ ничего характеристичнаго, что отличало бы ихъ отъ другихъ родовъ сумасшествія, и никакой общей имъ особенности. Въ практическомъ отношеніи должно строго различать эти случаи.

Уже вовремя самаго акта родовъ встрѣчаются иногда состоянія сильнаго возбужденія и бѣшенства; бывали даже случаи, что каждая родовая боль сопровождалась взрывомъ ярости. Эти психическія разстройства происходятъ отъ боли, сильнаго и общаго нервнаго возбужденія, также и отъ явственныхъ приливовъ крови къ головѣ, проявляются иногда въ видѣ сильной ненависти къ ребенку (дѣтоубійство), продолжаются не болѣе нѣсколькихъ часовъ или однихъ сутокъ и имѣютъ особенно важное значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Изъ душевныхъ болѣзней, возникающихъ позже, но чаще всего еще въ теченіи первыхъ двухъ недѣль послѣ родовъ, нѣкоторыя должно разсматривать какъ симптоматическій бредъ, сопровождающій другія тяжелыя послѣродовыя болѣзни и главнымъ образомъ Endometritis, Phlebitis, піэмію, послѣдующую Endocarditis (? Kiwisch) и т. д. Въ этихъ случаяхъ болѣзненное состояніе мозга происходитъ, вѣроятно, частью отъ дурнаго вліянія гнойно-зараженной крови, частью же отъ очевидныхъ приливовъ крови къ головѣ; здѣсь душевное разстройство имѣетъ одинаковую (дурную) прогнозу съ главной болѣзнью, въ общемъ усиливается и уменьшается вмѣстѣ съ нею, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ остается еще долгое время послѣ выздоровленія больной отъ послѣродовой горячки.

Въ другихъ случаяхъ сумасшествіе развивается безъ всякой другой

тяжелой послѣродовой болѣзни, съ самаго начала уже какъ совершенно самостоятельная болѣзнь мозга или въ формѣ меланхоліи, а именно какъ Raptus melancholicus, или же сразу въ формѣ веселаго возбужденія и часто нимфоманической развязности, въ особенности если еще вовремя беременности этому предшествовало состояніе психической подавленности. Эти случаи главнымъ образомъ и представляютъ позднѣйшее продолжительное сумасшествіе, которое, впрочемъ, въ общемъ имѣетъ недурную прогнозу. Мы видѣли это преимущественно у предрасположенныхъ уже субъектовъ, подъ вліяніемъ всевозможныхъ опредѣляющихъ причинъ, изъ которыхъ непріятныя душевныя возбужденія [1]) съ одной стороны, анемія, вслѣдствіе большой потери соковъ при родахъ, операціяхъ и т. д. съ другой, составляютъ, очевидно, главнѣйшія.

Первыя явленія психическаго разстройства въ случаяхъ послѣдняго рода замѣчаются иногда очень рано послѣ родовъ, или на 3—5 день, вмѣстѣ съ молочной лихорадкой, во всякомъ же случаѣ всего чаще въ теченіи первой недѣли, затѣмъ въ теченіи второй и не позже первыхъ четырехъ недѣль послѣ родовъ. Сильныя потери крови, также и душевныя волненія составляютъ часто ближайшій поводъ; наслѣдственность, сильная нервная раздражительность, душевныя волненія вовремя беременности составляютъ важныя предрасполагающія условія (Reid въ Бэдламѣ, въ 1848 г., нашелъ изъ 111 случаевъ послѣродоваго сумасшествія наслѣдственное предрасположеніе въ 45). — Чаще всего встрѣчается бѣшеное возбужденіе, затѣмъ меланхолія, часто melancholia attonita; наклонность къ самоубійству оказалась изъ 131 случая въ Бэдламѣ (Webster) 41 разъ (31%); случаи чистой маніи имѣютъ, по мнѣнію Вебстера, лучшую прогнозу, нежели меланхолія. Вообще прогноза послѣродоваго помѣшательства справедливо считается сравнительно хорошею, но излечимость иногда слишкомъ преувеличивается; въ Бэдламѣ изъ 181 случая выздоровѣло 81 (41,83%), между тѣмъ какъ всѣ случаи сумасшествія вообще дали въ теченіи 20 лѣтъ 53,67% (Webster). Выздоровленіе замѣчалось всего чаще въ теченіи трехъ мѣсяцевъ; иногда чахотка, бывшая еще до родовъ, ведетъ быстро къ смерти, при явленіяхъ послѣродовой маніи. Simpson (1853) думалъ, что употребленіе хлороформа при родахъ имѣетъ профилактическое вліяніе противъ послѣродоваго помѣшательства. Но это не только не подтвердилось, но даже есть случаи, гдѣ употребленіе хлороформа, повидимому, еще вызвало душевную болѣзнь (Webster).

См. Esquirol, Die Geisteskrankheiten. I, гл. 5. Schneider, Ueber Mania lactea въ Nasse's Zeitschr. f. Anthropol. 1823, стр. 163. Neumann, Krankheiten der Vorstellungsvermögens. 1822, гл. 14. Kiwisch v. Rotterau, Die Krankheiten der Wöchnerinen.

---

[1]) См. Esquirol, I, стр. 141—142.

II. 1841, стр. 228. Helm, Monographie der Puerperalkrankheiten. 1840, § 28, 46, 53, 75. Sinogowitz, Die Geistesstörungen. 1843, § 25, Leubuscher, Verhandl. d. Gesells. für Geburtshülfe. Berlin. 1846, стр. 94. Macdonald, American journal of insanity. IV, 1847, стр. 113. Tonckens, De Mania puerperali,. Diss. Gron. Webster, Journal of psychological medecine. 1849. Ideler, Die Vesania puerperalis. Charité-Annalen, II. 1. 1851, стр. 122. Weill, Consid. sur la folie puérpérale. Dis. Strasb. 1851. Marcé. Traité de la folie des femmes enceintes etc. Paris. 1858.

Что касается кормленія, то уже признано, что продолжительное кормленіе дѣйствуетъ очень сильно, ослабляетъ организмъ и порождаетъ самыя разнообразныя тяжелыя нервныя болѣзни во всевозможныхъ формахъ; подъ вліяніемъ сильныхъ и продолжительныхъ душевныхъ волненій психическаго предрасположенія и т. д., болѣзни эти принимаютъ мозговой характеръ и обращаются въ сумасшествіе.

Такимъ образомъ подробный разборъ условій развитія душевныхъ болѣзней подтверждаетъ общія положенія, что все, ослабляющее питаніе, всѣ состоянія анеміи, наконецъ, что всѣ обстоятельства, чрезмѣрно раздражающія нервную систему, способствующія приливамъ крови къ центральнымъ органамъ и усиливающія нервную впечатлительность, могутъ сдѣлаться причинами сумасшествія. Положенія эти встрѣтятся намъ еще при разборѣ терапіи душевныхъ болѣзней.

КНИГА ТРЕТЬЯ.

Формы психическихъ болѣзней.

---

§ 110.

Раздѣленіе психическихъ болѣзней по ихъ сущности, т. е. на основаніи анатомическихъ измѣненій мозга, производящихъ ихъ, въ настоящее время еще невозможно (§ 6). Такъ какъ весь классъ психическихъ болѣзней составленъ совершенно симптоматологически, то и раздѣлять ихъ можно только на основаніи различныхъ совокупностей симптомовъ, т. е. указать различныя формы сумасшествія. При этомъ мы должны вмѣсто анатомическаго основанія принять исключительно физіологическое, судить по измѣненіямъ отправленій; а такъ какъ здѣсь главныя разстройства замѣчаются въ представленіи и волѣ, то основаніе дѣленія будетъ преимущественно психологическое. Итакъ, мы будемъ классифицировать случаи сумасшествія сообразно различію психическихъ аномалій; но патологія должна довольствоваться поставленіемъ немногихъ главныхъ группъ психическихъ разстройствъ, нѣсколькихъ основныхъ психически-ненормальныхъ состояній, которыя представляли бы извѣстныя характеристичныя особенности, выведенныя изъ большого количества случаевъ, и на которыя можно было бы сводить всѣ отдѣльныя разнообразныя болѣзненныя состоянія. Съ другой стороны, клиническое преподаваніе должно показать какъ разнообразны психическія разстройства и анализировать каждый отдѣльный случай. Такъ какъ послѣднее не можетъ быть задачею патологіи, то мы представимъ здѣсь главнымъ образомъ очеркъ этихъ основныхъ состояній и наружныя формы, въ которыхъ они про-

вляются; хотя при этомъ нельзя конечно оставить безъ вниманія и различные виды отдѣльныхъ формъ, *точно также какъ* и переходы отъ *одной* изъ нихъ къ другой, но вмѣстѣ съ тѣмъ мы не можемъ вдаваться въ подробности и исчерпать весь предметъ. Именно этотъ непостоянный, измѣнчивый элементъ (нормальныхъ и ненормальныхъ) психическихъ явленій, отъ котораго происходятъ различные виды душевныхъ болѣзней, среднія состоянія и переходы, составляетъ самый любопытный предметъ клиническаго объясненія, но анализъ его не можетъ входить въ тѣсныя рамки руководства.

Анализъ наблюденій показываетъ намъ, что существеннѣйшія различныя формы сумасшествія можно разбить на двѣ большія группы психически ненормальныхъ основныхъ состояній. Въ случаяхъ одного рода душевная болѣзнь основывается на томъ, что у больного болѣзненно возникаютъ, крѣпнутъ, *преобладаютъ* душевныя волненія (аффекты) и подобныя имъ состоянія, подъ вліяніемъ которыхъ вся психическая жизнь измѣняется соотвѣтственно характеру этихъ аффектовъ; въ другихъ случаяхъ сумасшествіе состоитъ въ разстройствѣ представленія и воли, которое происходитъ не (уже не) отъ преобладанія душевнаго аффекта, но составляетъ самостоятельное, успокоившееся уже ложное мышленіе и волю (большею частью съ преобладающимъ характеромъ психической слабости). Затѣмъ наблюденіе показываетъ, что состоянія, принадлежащія къ первой группѣ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ предшествуютъ состояніямъ второй группы, и что эти послѣднія составляютъ обыкновенно слѣдствія и исходъ первыхъ въ томъ случаѣ, если болѣзнь мозга не была излечена. Но мы замѣчаемъ еще далѣе, въ первой группѣ, въ общемъ, извѣстную послѣдовательную смѣну отдѣльныхъ видовъ аффектовъ и ненормальныхъ душевныхъ состояній; такимъ образомъ составляется взглядъ на сумасшествіе, который въ различныхъ формахъ этого послѣдняго видитъ различные періоды одного болѣзненнаго процесса, — процесса хотя и измѣняющагося, прерывающагося, переобразовывающагося разнообразными побочными патологическими условіями, но тѣмъ не менѣе имѣющаго въ общемъ извѣстный постепенный ходъ и могущаго дойти до совершеннаго уничтоженія психической жизни. При помощи этого воззрѣнія, высказаннаго всего яснѣе Целлеромъ [1]), мы можемъ уже путемъ симптоматологіи уяснить себѣ болѣе прежняго выступающіе всегда на первый планъ

[1]) Zeller. Zweiter Bericht etc. Medic. Correspondenzblatt. Juli 1840.

вопросы патолого-анатомическаго анализа и діагностики душевныхъ болѣзней.

И дѣйствительно, патологическая анатомія показываетъ намъ до сего времени, что при состояніяхъ первой группы или въ первыхъ стадіяхъ рѣдко встрѣчаются значительныя анатомическія измѣненія, а если и встрѣчаются, то только такія, которыя могутъ еще вполнѣ возвратиться къ нормальному типу. Въ состояніяхъ же второй группы или въ конечныхъ періодахъ болѣзни мы очень часто находимъ замѣтныя анатомическія измѣненія, которыя не могутъ уже быть излечены а именно атрофію мозга въ большей или меньшей степени, съ отекомъ мозговыхъ оболочекъ и хроническій Hydrocephalus. Итакъ, можно сказать, что мозговые процессы, лежащіе въ основаніи первыхъ періодовъ болѣзни и по сущности своей навѣрно не всегда идентичные, но для которыхъ мы пока не можемъ еще дать общей анатомической характеристики (§ 97), имѣютъ то общее свойство, что въ очень многихъ случаяхъ оканчиваются помянутыми выше, послѣдующими патологическими состояніями мозга, періодомъ постоянныхъ анатомическихъ измѣненій, не возвращающихся уже къ прежней нормѣ.

Такимъ образомъ и просто симптоматическій, и психолого аналитическій, и анатомическій путь изслѣдованія приводятъ всѣ къ одному и тому-же, важному въ практическомъ отношеніи результату,—именно, что сумасшествіе есть болѣзнь излечимая почти исключительно только въ первой группѣ первоначальныхъ душевныхъ аномалій (состоянія душевнаго волненія) и дѣлается неизлечимою съ развитіемъ послѣдующихъ аномалій, принадлежащихъ ко второй группѣ. Первая группа заключаетъ формы меланхоліи, бѣшенства (неистовства) и безумія; *вторая—помѣшательства и слабоумія.*

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Состоянія душевной подавленности.—Тоска или меланхолія.

§ 111.

Основное страданіе во всѣхъ формахъ этой болѣзни заключается въ болѣзненномъ преобладаніи тяжелаго, подавляющаго, отрицательнаго душевнаго аффекта (§ 37), въ состояніи психической боли. Состояніе это можетъ въ началѣ, въ самой чистой, первоначальной формѣ тоски,

оставаться нѣкоторое время въ видѣ безпредметныхъ ощущеній страха, подавленности, печали, большею частью же эти темныя, отвлеченныя тяжелыя ощущенія переходятъ въ конкретное болѣзненное представленіе; въ умѣ больного развиваются соотвѣтствующія его душевному настроенію, необусловленныя ничѣмъ внѣшнимъ (ложныя, ошибочныя) представленія и сужденія, бредъ тяжелаго болѣзненнаго содержанія; и въ то же время самая способность представленія начинаетъ дѣйствовать ненормально, вяло, медленно, несвободно, а мышленіе становится монотоннѣе и пустѣе. Психическая реакція на впечатлѣнія, получаемыя изъ внѣшняго міра, или ослабѣваетъ и притупляется (психическая анестезія, равнодушіе, доходящее до отупѣнія), или такъ усиливается, что всѣ психическія впечатлѣнія дѣлаются болѣзненными (психическая гиперестезія); очень часто встрѣчаются также соединенія этихъ двухъ родовъ реакціи и послѣдовательная смѣна одного рода другимъ. Къ этому далѣе присоединяются и разстройства движущей стороны душевной жизни, на разнообразіи которыхъ и основывается различіе многихъ изъ главныхъ формъ меланхолическихъ состояній: иногда стремленіе къ дѣятельности непосредственно уменьшено и ослаблено, иногда судорожно задержано (полное отсутствіе энергіи и воли), иногда являются одиночныя стремленія и побужденія, сущность и содержаніе которыхъ обусловливается характеромъ душевнаго настроенія, иногда, наконецъ, психическая боль такъ сильна, что возбуждаетъ обширные двигательные импульсы безцѣльнаго, судорожнаго характера, проявляющіеся въ видѣ сильнаго безпокойства; но продолжительность и дальнѣйшее усиленіе этого послѣдняго рода душевнаго разстройства придаетъ меланхолическимъ состояніямъ совершенно иной характеръ, и они переходятъ тогда въ другую уже форму, именно въ форму бѣшенства.

Выраженіемъ «состоянія психической подавленности» мы никакъ не хотимъ сказать, что сущность этихъ состояній заключается въ недѣятельности,—слабости, въ подавленности психическихъ или сопровождающихъ ихъ мозговыхъ процессовъ. Напротивъ того, мы имѣемъ основанія думать, что въ основаніи ихъ лежатъ состоянія очень живаго раздраженія мозга и возбужденности психическихъ процессовъ; но какъ общій результатъ этихъ (мозговыхъ и психическихъ) процессовъ относительно душевнаго настроенія мы видимъ состояніе подавленности и психической боли. Здѣсь достаточно напомнить аналогію этого съ тѣлесною (физическою) болью; а тѣмъ, кто находитъ лучшимъ замѣнить слова «подавленность» и «возбужденіе» выраженіями «оцѣпенѣніе мозга» и «раздраженіе мозга», можно справедливо возразить, что и въ меланхоліи мы находимъ состояніе возбужденія.

Наблюденіе показываетъ, что огромное большинство случаевъ психическихъ болѣзней начинается подобными состояніями глубокаго душевнаго разстройства въ формѣ подавляющаго, печальнаго аффекта. Гисленъ первый замѣтилъ и прослѣдилъ это въ высшей степени любопытное обстоятельство; въ вѣрности его вообще нельзя сомнѣваться, *и поэтому мы вполнѣ правы, говоря о* Stadium melancholicum какъ о первомъ періодѣ душевныхъ болѣзней. Конечно, встрѣчаются и исключенія [1]); при старческомъ сумасшествіи, при періодической маніи, meningitis, при душевныхъ болѣзняхъ послѣ тифа, пнеймоніи, холеры, инсоляціи и т. д. бѣшенство развивается большею частью безъ предшествовавшей меланхоліи; но еще чаще случаи, въ которыхъ, повидимому, не было Stadium melancholicum, потому что онъ былъ не силенъ, и поэтому на это состояніе не смотрѣли какъ на душевную болѣзнь.

Многіе психіатры называютъ Stadium melancholicum также Stadium incubationis или предвѣстникомъ сумасшествія, считая такимъ образомъ дѣйствительное начало болѣзни съ того времени, когда больной уже совершенно неспособенъ наружно сдерживать себя. Границы этихъ двухъ состояній до извѣстной степени произвольны, но уже то обстоятельство, что періодъ развитія болѣзни (инкубаціи) имѣетъ характеръ подавленности, само по себѣ любопытно и достойно особаго вниманія.

Меланхолія, предшествующая сумасшествію, является иногда непосредственнымъ продолженіемъ тяжелыхъ душевныхъ волненій, имѣющихъ объективныя причины (при психическихъ причинахъ душевной болѣзни), напр. горести, ревности; въ этомъ случаѣ она отличается отъ душевной скорби здоровыхъ людей своей чрезмѣрностью и продолжительностью, причемъ она становится все самостоятельнѣе и независимѣе отъ внѣшнихъ впечатлѣній, и, наконецъ, присоединяющимися къ ней другими патологическими явленіями (*см. ниже*). Въ другихъ случаяхъ меланхолія возникаетъ безъ всякихъ психическихъ поводовъ, чаще же всего она развивается отъ душевныхъ потрясеній, но не какъ непосредственное ихъ продолженіе, а уже позже, когда потрясенія эти произвели уже замѣтныя разстройства нервной дѣятельности и питанія или ослабили весь организмъ.

---

[1]) Guislain (Leçons orales. II, стр. 162) *самъ признаетъ существованіе* подобныхъ исключеній; онъ сравниваетъ ихъ съ случаями перемежающейся лихорадки, представляющими отклоненія отъ обыкновеннаго хода пароксизма (*ознобъ, жаръ и потъ*).

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Ипохондрія.

§ 112.

Ипохондрическія состоянія представляютъ самыя легкія, слабыя формы сумасшествія и существенно отличаются нѣкоторыми своими особенностями отъ другихъ формъ меланхоліи. Хотя они и имѣютъ съ этими послѣдними общій характеръ, которымъ отличается весь этотъ классъ, именно—унылое, подавленное, печальное душевное настроеніе, уменьшеніе энергіи *воли* и соотвѣтствующій этому состоянію бредъ, но очень характеристично отличаются отъ нихъ тѣмъ, что душевная подавленность происходитъ здѣсь отъ сильнаго ощущенія тѣлесной болѣзни, постоянно привлекающей вниманіе больного. Поэтому здѣсь ложныя сужденія относятся почти исключительно къ состоянію здоровья субъекта, который постоянно озабоченъ трудною болѣзнью, которою онъ, по его мнѣнію, страдаетъ, и бредъ его заключается главнымъ образомъ въ безъосновательныхъ и странныхъ взглядахъ на сущность и степень опасности этой болѣзни. Это физическое ощущеніе болѣзненнаго состоянія бываетъ то темное и общее, иногда же переходитъ въ отдѣльныя ненормальныя ощущенія; оно происходитъ часто отъ раздраженія нервныхъ центровъ, вслѣдствіе какого нибудь периферическаго болѣзненнаго состоянія, часто отъ скрытой и темной болѣзни внутренностныхъ органовъ; но иногда оно бываетъ и центральнаго происхожденія, вслѣдствіе прямыхъ психическихъ причинъ (чтенія медицинскихъ книгъ, заражающей жизни вмѣстѣ съ ипохондриками). Эти болѣзненныя ощущенія усиливаются еще отъ обращеннаго на нихъ вниманія, и, при нѣсколько развившемся уже состояніи, воображеніе, занятое тѣмъ или другимъ органомъ, можетъ вызывать ихъ, перемѣщать и создавать новыя въ каждой части тѣла. — Что же касается умственнаго участія въ болѣзни, то, несмотря на болѣзненное душевное настроеніе и ложныя представленія, внѣшняя разсудительность обыкновенно долго сохраняется, ненормальныя ощущенія и представленія перерабатываются въ одно послѣдовательное, логически связанное цѣлое и оправдываются основаніями, не выходящими, однако, изъ предѣловъ возможности. Это-то отсутствіе умопомѣшательства въ тѣсномъ смыслѣ и дѣлаетъ ипохондрію въ сущности тосли-

вою folie raisonnante [1]), соотвѣтствующую противоположность которой, такъ называемую обыкновенную (безумную) folie raisonnante мы встрѣтимъ при разборѣ состояній психическаго возбужденія.

Мыслящему и знающему читателю я совѣтую провести самому въ подробности эту аналогію, столь очевидную при сравненія этихъ двухъ основныхъ формъ болѣзненныхъ душевныхъ состояній,—сравненіи, которое уяснитъ многое въ нихъ. Впрочемъ, приведенная ниже симптоматологія покажетъ уже сама собою, что ипохондрія можетъ быть помѣщена только между психическими болѣзнями, къ которымъ ее причисляли уже Sauvages и Cullen, точно также какъ и Pinel Georger и Falret. Она составляетъ душевное разстройство, которое можетъ идти отъ самой легкой до самой сильной степени, не измѣняя существенно своего характера; то обстоятельство, что больные при этомъ правильно разсуждаютъ, не выходя только изъ ложныхъ положеній, конечно, ни малѣйшимъ образомъ не свидѣтельствуетъ противъ психическаго разстройства, точно также какъ и то, что ипохондрія часто сопровождается и осложняетъ другія хроническія болѣзни, не даетъ права смѣшивать и идентифировать ее съ этими болѣзнями.

§ 113.

Симптомы. Настроеніе больныхъ начинаетъ измѣняться безъ всякаго внѣшняго повода; они дѣлаются унылы, озабочены, брюзгливы; въ нихъ замѣчается большая чувствительность, наклоность относить все къ себѣ; все скоро надоѣдаетъ имъ и утомляетъ ихъ. Вначалѣ состояніе это является временно и пароксизмы имѣютъ видъ недовольнаго, безпокойнаго и недовѣрчиваго настроенія или психической холодности, которая можетъ доходить до отвращенія отъ жизни, или боязливости, доводящей ихъ до отчаянія и неспособности владѣть болѣе собою. Больного неясно безпокоитъ и тяготитъ неопредѣленное, но сильное ощущеніе болѣзни; во всѣхъ частяхъ чувствующей нервной системы могутъ возникать болѣзненныя, часто чрезвычайно тяжелыя и непріятныя ощущенія (мурашки, холодъ, жаръ: больному кажется, что по нему ползетъ что то, что у него голова лопается, помертвѣлъ членъ, онъ чувствуетъ пустоту, колотье и т. д.); въ высшихъ чувствахъ тоже замѣчается часто возвышенная чувствительность или отупѣніе и даже настоящія галлюцинаціи. Эти ненормальныя ощущенія занимаютъ всегда очень живо умъ, вызываютъ и поддерживаютъ постоянно представленія,

[1]) Ни въ нѣмецкомъ, ни въ русскомъ языкахъ нѣтъ точно соотвѣтствующаго выраженія.

относящіяся къ болѣзни, къ различнымъ возможнымъ ея видамъ и къ ея излеченію; больной замѣчаетъ всѣ свои ощущенія, анализируетъ и серьезно комментируетъ ихъ въ смыслѣ господствующаго мрачнаго и боязливаго настроенія; изъ нихъ онъ заключаетъ о тяжелыхъ, опасныхъ болѣзняхъ и часто преувеличиваютъ эти предположенія полусознательно для самаго себя и описываетъ ихъ въ возможно сильныхъ и краснорѣчивыхъ выраженіяхъ. Представляя приэтомъ часто совершенно ничтожные объективные признаки, онъ говоритъ объ апоплексіи, полумертвенномъ состояніи, о высыханіи или окаменѣніи сердца; нервы его—горящіе уголья, кровь—кипящее масло и т. п.; приэтомъ больной выбираетъ обыкновенно самыя трудныя или даже совершенно несуществующія болѣзни, потому что трудность и опасность должны соотвѣтствовать силѣ чувства болѣзни. Съ измѣненіемъ мѣста или характера болѣзненныхъ ощущеній измѣняются представленія и о мѣстѣ и родѣ болѣзни, и больной перебираетъ поочередно такимъ образомъ всѣ болѣзни своей патологіи. Но насколько эти представленія составляютъ настоящее безуміе, насколько они воображаемы и ложны, настолько же истинны ощущенія, служащія имъ основаніемъ и къ которымъ они относятся существенно только какъ п о п ы т к и о б ъ я с н е н і я.

Такимъ образомъ мы находимъ и здѣсь то же происхожденіе, ту же объективную безпричинность и субъективную основательность ложныхъ представленій, какъ и въ другихъ формахъ тоски и даже болѣе глубокаго сумасшествія. Отнимите у ипохонрика его болѣзненныя ощущенія, то онъ не будетъ и имѣть болѣе воображаемыхъ болѣзней; но отнимите точно также у другаго меланхолика его чувство боязливости, то онъ не будетъ воображать, что его, напр., преслѣдуютъ враги. И здѣсь ненормальныя ощущенія, изъ которыхъ уже развивается бредъ, точно также реальны и здѣсь точно также замѣчается, по крайней мѣрѣ вначалѣ, то же непостоянство и быстрая смѣна ложныхъ представленій, какъ и при ипохондріи.

§ 114.

Этимъ страданіямъ, которыми ипохондрикъ всегда очень озабоченъ, старается онъ помочь всевозможными средствами. Онъ изслѣдуетъ свой пульсъ, языкъ, изверженія, и въ этомъ часто находитъ поводъ къ боязни или надеждѣ, о которыхъ онъ иногда говоритъ всѣмъ окружающимъ съ необыкновеннымъ наслажденіямъ, хотя бы дѣло шло о самыхъ грязныхъ предметахъ. Страстное желаніе выздоровѣть заставляетъ его безпрестанно мѣнять врачей и собственныя его планы леченія; онъ начиняетъ читать медицинскія сочиненія, и приэтомъ часто измѣняетъ прежнее представленіе о своей болѣзни, примѣняя къ себѣ все, что

только прочтетъ; одного уже названія болѣзни достаточно, чтобы возбудить въ немъ мысль, что онъ тоже страдаетъ ею, и такимъ образомъ это представленіе вызываетъ у него новыя ненормальныя ощущенія въ соотвѣтствующихъ органахъ [1]).

Но не всегда ипохондрикъ занимается и озабоченъ однѣми только обыкновенными физическими болѣзнями; часто онъ самъ замѣчаетъ какъ велико психическое участіе въ его страданіяхъ и все измѣненіе цѣлой его личности, ложность болѣзненныхъ ощущеній и представленій, въ особенности же нѣкоторыя, упомянутая уже въ § 50, аномалія преимущественно въ психической части чувственныхъ ощущеній, причемъ эти послѣднія, хотя и воспринимаемыя обыкновеннымъ образомъ, не производятъ уже прежняго нормальнаго впечатлѣнія—все это часто составляетъ главный предметъ его жалобъ.

Это послѣднее, чрезвычайно замѣчательное состояніе, которое даже сами больные съ трудомъ только могутъ описать и которое мнѣ самому случалось встрѣчать во многихъ случаяхъ, какъ самый выдающійся и самый мучительный симптомъ, описано, насколько это возможно было, однимъ больнымъ Эскироля въ слѣдующемъ его письмѣ:

«Я все еще постоянно страдаю и не свободенъ отъ болѣзни ни на минуту, не имѣю никакого человѣческаго ощущенія; окруженный всѣмъ, что дѣлаетъ жизнь счастливою и пріятною, я не имѣю способности наслаждаться и ощущать; и то и другое сдѣлалось для меня физически невозможнымъ... Во всемъ, въ самыхъ нѣжныхъ ласкахъ моихъ дѣтей я нахожу только горечь; я покрываю ихъ поцѣлуями, но между ними и моими губами есть всегда что-то, и это ужасное что-то находится постоянно межну мною и всѣми наслажденіями жизни. Мое существованіе не полно; отправленія, акты обыкновенной жизни остались у меня, но въ каждомъ изъ нихъ недостаетъ чего-то, и именно ощущенія, принадлежащаго ему, и радости, слѣдующей за нимъ... «*Каждое мое чувство, каждая часть самаго меня, какъ будто отдѣлена отъ меня и не можетъ доставлять мнѣ ощущенія*;» эта невозможность зависитъ, повидимому, отъ «*пустоты, которую я чувствую спереди въ головѣ, и отъ уменьшенія ощущенія на поверхности всего тѣла, потому что мнѣ кажется, что я никогда не достигаю вполнѣ предмета, который я трогаю... я чувствую на кожѣ измѣненіе температуры*, но внутренняго ощущенія воздуха при дыханіи у меня нѣтъ болѣе... *Глаза мои видятъ, умъ мой воспринимаетъ, но ощущенія того, что я вижу, у меня совершенно нѣтъ* и т. д.

Психическое измѣненіе воли также очень замѣтно въ большинствѣ случаевъ; больные теряютъ мужество, дѣлаются задумчивы, нерѣшительны, и въ сильныхъ степеняхъ болѣзни совершенно лишаются воли.

---

[1]) Здѣсь надо обратить вниманіе на тожественность этого процесса съ появленіями галлюцинацій вообще. См. § 52.

«Я желалъ бы рѣшиться, желалъ бы не отступать, но хотѣть этого не зависитъ болѣе отъ меня; я чувствую, что если бы имѣлъ волю, то могъ бы выйти изъ этого отчаяннаго положенія, но я принужденъ остаться при этихъ тяжелыхъ чувствахъ; я чувствую себя неспособнымъ ко всему, малѣйшее препятствіе кажется мнѣ непреодолимымъ и т. д.» Этого рода жалобы часто можно слышать отъ больныхъ, страдающихъ въ сильной степени ипохондріей, точно также какъ и другими формами тоски [1]. Разсудокъ тоже страдаетъ при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни не только въ отношеніи этихъ ложныхъ представленій; мысль, постоянно направленная на свое состояніе и на средства, которыя могли бы помочь, даетъ самой способности мышленія извѣстную монотонность, и при господствующей озабоченности больной дѣлается безучастнымъ и равнодушнымъ ко всему, непринадлежащему къ этой сферѣ представленій, скоро забываетъ все, и потому этого рода больные часто кажутся въ высшей степени разсѣянными и забывчивыми. Очень любя говорить о своей болѣзни, они мало разговариваютъ о другихъ предметахъ, и потому тѣ случаи, гдѣ больные любезны и разговорчивы въ обществѣ, никакъ не могутъ считаться трудными. Разсудокъ и остроуміе, часто дѣйствительно выказывающіеся въ комбинаціяхъ на любимую тэму болѣзни, могутъ сохраняться и относительно другихъ объективныхъ предметовъ, и только въ сильнѣйшихъ степеняхъ ипохондріи замѣчается дѣйствительное ослабленіе ума, родъ темнаго и угрюмаго слабоумія, причемъ больные дѣлаются неспособными почти ко всякой умственной дѣятельности.

Всѣ эти психическія разстройства, носящія характеръ подавленности, показываютъ, что ипохондрія составляетъ одну изъ формъ тоски. Ипохондрическія состоянія дѣйствительно имѣютъ, вообще говоря, по исключительности предмета ложныхъ представленій и гораздо большей способности самообладанія, нѣкоторую специфичность. Но это господствующее настроеніе относить все къ себѣ, сравнивать съ собою, эта исключительность мышленія о своемъ я, этотъ болѣзненный эгоизмъ, составляютъ существенный отличительный признакъ погруженности въ самого себя, свойственный меланхолическимъ состояніямъ вообще; притомъ же въ началѣ развитіе меланхолическаго настроенія часто зависитъ совершенно отъ случайности, что предметомъ болѣзненнаго представленія избирается собственное *тѣло*, а не какой нибудь предметъ внѣшняго міра. Сверхъ того, ипохондрія въ сильной степени часто переходитъ также совершенно незамѣтно, частью вслѣдствіе усиленія этого чувства боязни, частью же вслѣдствіе укрѣпленія какой-нибудь

---

[1]) См. замѣчательный случай ипохондрическаго отсутствія воли у Leuret, Fragments psych. стр. 382.

попытки объясненія, не только въ настоящую меланхолію, но даже въ меланхолическое помѣшательство, когда больной воображаетъ напр., что онъ находится подъ тайными вліяніями, что враги вредятъ ему, магнетизируетъ его и т. п. Также и это болѣе сильное самообладаніе при ипохондріи часто пропадаетъ при всякой экзацербаціи; еслибы медики могли также удобно наблюдать эти пароксизмы, какъ это всегда возможно въ тяжелыхъ случаяхъ въ заведеніяхъ умалишенныхъ, то у нихъ изчезло бы всякое сомнѣніе въ психически болѣзненномъ происхожденіи ипохондріи.

§ 115.

Кромѣ этихъ психическихъ разстройствъ и приведенныхъ аномалій ощущенія, ипоходрики могутъ представлять самыя разнообразные симптомы болѣзни во всѣхъ органахъ, такъ что старое сравненіе ипохондріи какъ хроническаго разстройства всей нервной системы съ лихорадкою, какъ самымъ общимъ острымъ болѣзненнымъ состояніемъ (Hoffmann), довольно вѣрно. Въ особенности часто замѣчаются разстройства пищеваренія, языкъ дѣлается бѣлымъ, аппетитъ ненормально усиливается или уменьшается, является запоръ и пищевареніе часто сопровождается сильнымъ развитіемъ газовъ, которые, поднимая грудобрюшную преграду и напрягая regio hypochondr., производятъ стѣсненіе въ груди. Часто также встрѣчается геморрой, брюшная пульсація, сердцебіеніе, приливы крови къ головѣ, головная боль, неспокойный сонъ; очень часто также слизистыя экспекторации изъ гортани и глотки. Во многихъ случаяхъ нельзя рѣшить: принадлежатъ ли, и насколько, всѣ эти разнообраные симптомы первоначальнымъ разстройствамъ внутренностныхъ органовъ, подъ вліяніемъ которыхъ развилась ипохондрія, и насколько происхожденіе ихъ центрально въ нервной системѣ. Врачъ долженъ всегда изслѣдовать всѣ доступные органы; нерѣдко болѣзнь какого нибудь органа постепенно выражается замѣтными симптомами уже вовремя ипохонріи, темное начало которой могло быть причиною душевной болѣзни.

Ипохондрія возникаетъ, очевидно, друмя путями: она можетъ быть раздраженіемъ центральной части нервной системы, вслѣдствіе внутреннихъ, конечно часто очень легкихъ болѣзненныхъ состояній (кишечнаго канала, печени, половыхъ органовъ, можетъ быть почекъ), производящихъ болѣе сильное ощущеніе болѣзни, чѣмъ мѣстную боль. Въ этомъ отношеніи можно въ особенности привести легкія механическія препятствія движенію содержимаго кишекъ, вѣтры, преимущественно же желудочно-кишечные катарры, нерѣдко производящіе у чувствительныхъ субъектовъ ипохондрію, и, что очень замѣтно, иногда очень острую. Съ другой стороны, она развивается вслѣдствіе страданій по-

ловыхъ органовъ и нервной системы послѣ онанизма, трипперовъ или большого разврата; наконецъ, причиною ея могутъ быть всѣ состоянія малокровія. На всѣ эти три рода болѣзней должно in praxi преимущественно обращать вниманіе.

Затѣмъ, ипохондрія можетъ несомнѣнно возникнуть и психическимъ путемъ, *когда по внѣшнему поводу представленіе долгое* время обращается на состояніе своего здоровья вообще или исключительно на нѣкоторые органы, и этимъ вызываются уже болѣзненныя ощущенія. Это замѣчается при чтеніи медицинскихъ книгъ, при постоянномъ сообществѣ ипохондриковъ, вовремя большихъ эпидемій, какъ напр. холеры и т. д. Но это случаи самые легкіе и гораздо рѣже тѣхъ, очень частыхъ, гдѣ ипохондрія возникла посредственно отъ психическихъ побужденій, и именно такимъ образомъ, что подавляющія волненія, чрезмѣрныя умственныя усилія и т. п. производятъ сначала разстройство пищеваренія, кровообращенія и кровообразованія, которыя уже дѣлаются источникомъ ощущенія болѣзни.

Ипохондрическія состоянія встрѣчаются изрѣдка въ дѣтствѣ, еще чаще въ періодъ возмужалости; они чрезвычайно часты у молодыхъ людей и становятся опять рѣже въ зрѣломъ возрастѣ и въ старости. Ипохондрія чаще у мужчинъ, нежели у женщинъ, но и у послѣднихъ можно нерѣдко видѣть самыя характеристичные случаи вполнѣ развившейся ипохондріи. Ходъ этой болѣзни обыкновенно очень продолжителенъ, *но бываютъ и ослабленія; намъ случалось видѣть*, что ипохондрія, какъ перемежающаяся манія, являлась почти правильно временами, съ многолѣтними здоровыми промежутками. Въ другомъ случаѣ, очень трудномъ (у женщины), я имѣлъ случай наблюдать почти совершенное ослабленіе вовремя сильнаго поноса, съ болями во всемъ спинномъ хребтѣ.

При очень хроническомъ ходѣ ипохондріи питаніе и наружный видъ больнаго могутъ долгое время оставаться по-прежнему въ хорошемъ *состояніи; при развитіи органической болѣзни внутренностей* больной вступаетъ большею частью въ долгій періодъ физическаго упадка, худѣетъ, значительно слабѣетъ, кожа дѣлается безцвѣтною и т. д., причемъ случается, что ипохондрическое настроеніе прекращается. Иногда являются также апоплектическія и паралитическія состоянія, или развивается постепенно другая форма сумашествія, а именно — помѣшательство съ характеромъ подавленности.

Выздоровленіе происходитъ не очень рѣдко психическимъ путемъ, но также и вслѣдствіе устраненія физическихъ причинъ; были также примѣры прекращенія ипохондрическаго настроенія съ появленіемъ припадковъ подагры и перемежающейся лихорадки.

Мы приведемъ здѣсь нѣсколько примѣровъ простой и осложненной

ипохондріи различнаго происхожденія, различныхъ формъ *проявленія* и различныхъ исходовъ.

VII. Простѣйшій случай ипохондріи съ излеченіемъ (психическимъ путемъ). Дѣвица Н., 21 года, очень сильнаго сложенія, правильно, но слабо менструировавшая, страдающая постояннымъ запоромъ, теряетъ вдругъ прежній свой веселый характеръ и живетъ въ совершенномъ уединеніи. Въ теченіе цѣлаго года ее спрашиваютъ о причинѣ такой перемѣны, но безуспѣшно; наконецъ, больная, краснѣя, сама открываетъ домашнему врачу причину ея печали: она имѣетъ въ правой сторонѣ живота постоянно мучительное ощущеніе; при изслѣдованіи здѣсь не оказывается ничего особеннаго, но больная со слезами говоритъ, что она скоро умретъ, что она явственно чувствуетъ какъ внутренности продавливаютъ уже на половину открытые брюшные покровы. Врачъ не оспариваетъ прямо этой идеи; напротивъ того, онъ признаетъ, что мускулатура здѣсь дѣйствительно нѣсколько уступила давленію, но что это дѣло очень обыкновенное, и совершенно достаточно усилить слабые брюшные покровы соотвѣтствующимъ поясомъ. Съ ношеніемъ этого пояса у больной прекратилась прежняя боязнь и, что особенно замѣчательно, вмѣстѣ съ тѣмъ прекратился и поносъ, которымъ она долго страдала.

(Bulletin de Thérapeutique, 1842, стр. 201).

VIII. Нервный темпераментъ. Hepatitis. Ипохондрія. Смерть. «Г-нъ М. былъ раздражительнаго нервнаго темперамента, добраго, живаго характера, съ сильнымъ воображеніемъ; онъ усердно занимался своими торговыми дѣлами. Онъ женился на 31 году; все до того времени ему удавалось и шло счастливо; непріятности онъ иногда переносилъ съ мужествомъ, иногда же мелочи мучили его, заботили, и онъ не въ состояніи былъ переносить ихъ.

Черезъ годъ послѣ женитьбы онъ заболѣлъ сильнымъ острымъ воспаленіемъ печени; печень выходила на четыре пальца изъ-подъ ложныхъ реберъ (18 піявокъ ad anum). Воспаленіе стало прекращаться, но съ уменьшеніемъ опухоли печени возрастала чувствительность больного; бездѣлица сердила его, и все было для него причиною досады и страданія. Мрачныя мысли относительно болѣзни, представленія заваловъ и рака, будущность полная страданій стали приходить ему на умъ. Тѣмъ не менѣе, выздоровленіе было полное, и у М. осталась только сильная нервная чувствительность, стремленіе все преувеличивать и непостоянство настроенія: веселость безъ всякой причины смѣнялась гнѣвомъ и досадой. Вліяніе температуры, повидимому, усилилось; въ минуты мрачнаго настроенія онъ чувствовалъ боль почти во всѣхъ частяхъ тѣла, по мѣрѣ того какъ на нихъ обращалось его вниманіе; въ нижней части правой стороны груди чувствовалась почти постоянная боль, пищевареніе стало часто разстраиваться и въ epigastrium появилась пульсація, причемъ онъ вообразилъ себѣ, что страдаетъ смертельной gastritis. Щекотаніе въ горлѣ, съ сухимъ кашлемъ или экспекторaціей небольшаго количества слизи, навело его

на мысль о легочной чахоткѣ и побудило его читать медицинскія сочиненія; приэтомъ онъ сталъ воображать, что страдаетъ каждою болѣзнью, о которой читалъ. Тѣмъ не менѣе, онъ иногда убѣждался въ неосновательности своихъ опасеній и часто въ теченіи цѣлыхъ мѣсяцевъ пользовался полнымъ спокойствіемъ.

Въ 1831 году онъ имѣлъ сильную мокротную лихорадку съ большимъ нервнымъ возбужденіемъ и сильными болями въ правомъ плечѣ; уже выздоровѣвъ, онъ жаловался на сильныя и частыя боли, противъ чего были предписаны ванны и путешествія. Послѣдовало нѣкоторое улучшеніе, прерываемое постоянно новыми страданіями и опасеніями; больной очень похудѣлъ.

Боли въ паховой области, жженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ и пузырѣ возбуждаютъ въ немъ идею о воспаленіи мочеваго пузыря или о камнѣ въ пузырѣ; въ самомъ дѣлѣ, съ мочею иногда выходитъ песокъ. Съ этихъ поръ его воображеніе не имѣло болѣе покоя. Постоянно занятый своею болѣзнью, онъ усилилъ ее своимъ анализомъ и заботами; настроеніе его становилось все раздражительнѣе, онъ не зналъ ни минуты покоя, то предаваясь по временамъ бѣшенству и отчаянію, то впадая въ мрачное уныніе и рисуя въ воображеніи свой скорый конецъ, вслѣдствіе одной изъ пяти болѣзней, которыми поперемѣнно считалъ себя одержимымъ. Характеръ его сталъ страннымъ и вздорнымъ, ничто не нравилось ему, все возмущало его, онъ принималъ крайне недружелюбно самый тщательный уходъ и затѣмъ самъ жаловался на свою грубость, просилъ прощенія у жены за дѣлаемыя ей несправедливости, заключалъ, что она не можетъ больше любить его, и мысль эта составила для него источникъ новаго горя.

Онъ покинулъ совершенно дѣла. Въ постоянномъ созерцаніи своихъ болѣзней онъ довелъ нервную раздражительность, составлявшую главную причину ихъ, до крайней степени. Онъ совѣтовался со всѣми врачами, до которыхъ только могъ добраться; желаніе выздоровѣть заставляло его хвататься за всякое лекарство, и недѣйствительность всѣхъ ихъ наполняла его новымъ горемъ. Съ исчезаніемъ подобныхъ надеждъ, вслѣдствіе обманутыхъ ожиданій, нервная экзальтація усиливалась, а силы и питаніе быстро уменьшались. Отъ новой мокротной лихорадки, которой онъ подвергся опять въ 1834 году, и въ теченіе которой настроеніе его было невыносимо, онъ выздоровѣлъ; однако нервное возбужденіе его не прекратилось. Мучимый жестоко своими мыслями, онъ забралъ себѣ въ голову, что у него мочевой камень въ пузырѣ, и всѣ увѣренія противнаго были совершенно безполезны. Онъ остался при этомъ убѣжденіи и выписалъ извѣстнаго камнедробителя (литотритера) изъ Парижа; повторныя изслѣдованія повели за собою жесточайшее раздраженіе канала съ сильнымъ воспаленіемъ, и М. умеръ черезъ нѣсколько дней. Вскрытіе не было сдѣлано.»

(Brechet, De l'hypochondrie. Paris, 1844, с. 29 и сл.).

IX. Разстройство здоровья и ипохондрія отъ психическихъ причинъ. Излеченіе вслѣдствіе удовлетворенія страсти. «Одна дама ***, 26 лѣтъ, равно живая какъ въ психическомъ, такъ и въ умственномъ отношеніяхъ, была матерью

трехъ дѣтей. Здоровье ея было хорошо, когда старанія и искательства одного друга дома нашли *доступъ къ ея сердцу*. Исполненная сознаніемъ своего долга, она противостояла искушенію и съумѣла глубоко скрыть внутри себя зародившуюся горячую взаимность. Это насилованіе себя дурно подѣйствовало *на ея здоровье; она стала страдать* сердцебіеніемъ, ощущеніемъ полноты въ груди и неопредѣленными болѣзненными явленіями. Аппетитъ утратился, область желудка стала чувствительною и показались покалыванія (Stiche) *въ груди*. Къ этимъ дѣйствительнымъ ощущеніямъ присоединились вскорѣ самыя странныя и печальныя мысли о собственномъ нездоровьѣ. Она думала, что у нея то аневризмъ, то ракъ желудка, а чаще всего, что она страдаетъ чахоткою. Въ самомъ дѣлѣ, появилось стѣсненіе въ груди, кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, постоянные лихорадочные симптомы и ночной потъ; врачи приняли это за бугорчатку и отправили больную на югъ. Вовремя этой поѣздки она совѣтовалась со мною; я нашелъ ея психическія силы въ такомъ же упадкѣ, какъ и воображеніе болѣзненнымъ. Страданія ея были, по ея словамъ, ужасны; точно какія-то острыя, раскаленныя желѣзныя иглы входили ей въ мясо; одно волокно за другимъ разрывалось точно клещами, тогда какъ съ другой стороны больная мало жаловалась на грудь. Послѣ шестимѣсячнаго пребыванія въ южной Франціи она нисколько не поправилась, ни душевно, ни тѣлесно. Болѣзнь легкихъ, повидимому, не развивалась дальше, но ея настроеніе и фантазія были еще мрачнѣе; въ ней появилась еще большая склонность принимать все въ дурномъ смыслѣ, а по возвращеніи въ Парижъ состояніе это еще ухудшилось. Тутъ она встрѣчается съ предметомъ своей любви,—она уступаетъ, оставляетъ семейство и бѣжитъ съ своимъ любовникомъ.

Шесть мѣсяцевъ спустя я опять увидалъ ее; она стала неузнаваемою. Красота, юношеская свѣжесть и полнота заступили мѣсто состоянія близкаго къ маразму. Не было и признака кашля, мокроты, сердцебіенія или болей желудка; боли и воображаемые недуги исчезли безъ слѣда. *Удовлетвореніе страстнаго влеченія возстановило здоровье и разсѣяло мрачныя ипохондрическія мысли.»*

(Brechet, тамъ же, стр. 69 и сл.).

X. Ипохондрическое помѣшательство, появившееся вслѣдствіе психическихъ причинъ и поддерживаемое суевѣріемъ. *Излеченіе психическимъ путемъ.*
«А. М. Крафтъ, прилежная и дѣятельная, но чрезвычайно взбалмошная женщина, повредила себѣ при паденіи руку; одинъ пастухъ, съ которымъ она совѣтовалась, объявилъ: «что *жилы руки пришли въ* такой безпорядокъ, что онъ не можетъ вполнѣ вылечить ее;» когда же и помощь врача не принесла пользы, то больная пришла къ мысли, что у нея сломана жила на рукѣ, и она уже никогда не будетъ въ состояніи что-нибудь дѣлать отъ недостатка ея.

Эта печальная мысль преслѣдовала ее постоянно; въ самомъ несчастномъ настроеніи она жаловалась своимъ друзьямъ и знакомымъ на судьбу; ей посовѣтовали положить на то мѣсто, гдѣ была будто бы переломана жила, лапку лягушки и послѣ бросить ее въ рѣку.

Какъ только она сдѣлала это, она тотчасъ же стала ощущать журчаніе рѣки въ своей головѣ. Ея печальное настроеніе достигло теперь высочайшей степени; она полагала, что всѣ ея страданія составляютъ наказаніе Божіе, потому что она недостаточно молилась въ дѣтствѣ; она проклинала своего отца, зачѣмъ онъ не принуждалъ ее молиться; чтобы поправит свою ошибку, она стала молиться день и ночь.

Ея 23-лѣтній сынъ примѣрнаго поведенія, читавшій постоянно книги аскетическаго содержанія, помогалъ и ухаживалъ за своею матерью такъ усердно, что друзья его, безпокоясь объ его здоровьи, старались затащить его въ веселое общество для отдохновенія. Онъ былъ чрезвычайно застѣнчивъ. Его схватила тамъ однажды какая-то веселая дѣвушка за руку, чтобы принудить его сидѣть на мѣстѣ. Рука у него болѣла, когда онъ возвратился домой, и мать съ плачемъ внушила ему мысль, что съ нимъ случилось то же, что и съ нею, а именно, что у него также сломалась жила.

Въ самомъ дѣлѣ, на другой день боль усилилась, молодому человѣку казалось, что онъ не можетъ уже дѣйствовать рукою какъ прежде; это становилось день ото дня хуже, онъ пересталъ работать и сталъ увѣрять, что у него навѣрное не достаетъ въ рукѣ одной жилы, такъ какъ онъ рѣшительно не можетъ дѣлать ею хоть что-нибудь. Единственное занятіе матери и сына состояло въ постоянной молитвѣ.

При постоянномъ оплакиваніи своего печальнаго положенія, ему пришло на умъ, что, вслѣдствіе связи между собою жилъ обѣихъ рукъ, *другая рука тоже должна заболѣть*—въ тотъ же моментъ онъ не могъ болѣе двигать и другою рукою, и въ продолженіи года онъ впалъ въ такую апатію, что его принуждены были одѣвать, раздѣвать и даже кормить. У матери состояніе меланхоліи усилилось еще болѣе съ присоединеніемъ религіозныхъ идей; ей казалось, всякій разъ какъ она зажигала огонь, что она зажигаетъ для себя адъ и т. д., и мрачное расположеніе ея до того усилилось, что она желала лишить себя жизни. Сынъ оставилъ намѣреніе уморить себя съ голоду только вслѣдствіе увѣщанія священника. Я нашелъ ихъ обоихъ за ихъ обычнымъ занятіемъ—молитвою; молодой человѣкъ держалъ обѣ руки съ растопыренными пальцами прямо книзу. Онъ жаловался, что не можетъ подать мнѣ руки, потому что у него не достаетъ жилы. Онъ показалъ мнѣ приблизительно самое мѣсто, и послѣ тщательнаго изслѣдованія я сказалъ ему, что у *него въ самомъ дѣлѣ недостаетъ жилы, но далъ* ему положительное обѣщаніе вылечить его.

Я перебиралъ пальцами нѣсколько разъ по указанному мѣсту очень скоро вверхъ и внизъ, остановился близъ ногтя большаго пальца и обрѣзалъ кончикъ его вмѣстѣ съ концемъ ногтя и мясомъ, такъ что потекла кровь; затѣмъ я сталъ обѣими руками тереть его руку и говорилъ очень громко: слава Богу, удалось, жила опять на мѣстѣ! Чтобы убѣдить его, что жила въ самомъ дѣлѣ нашлась, ему показали текущую кровь. Его тотчасъ же заставили сдѣлать нѣсколько движеній.

Такъ какъ его мать возражала, что исцѣленіе ея сына не можетъ быть полнымъ, потому что онъ носитъ еще на себѣ печать проклятія (а именно черную грязь на груди), то я тотчасъ же велѣлъ обмыть и очистить ему кожу. Затѣмъ сынъ, послѣ религіознаго увѣщанія, по-

далъ присутствующимъ руки, раздѣлся и одѣлся самъ и началъ на другой день заниматься молотьбою хлѣба. Мать, съ своей стороны, увидѣвши успѣшное леченіе, стала опять работать попрежнему, и оба совершенно выздоровѣли тѣлесно и душевно.»

(Berlin, въ Nasse's Zeitschrift für psych. Aerzte, II, 1819. p. 363 и сл.).

XI. Болѣзнь сердца. Ипохондрическое помѣшательство. Нѣсколько мнимыхъ операцій безъ всякой пользы. Лихорадочное состояніе. Излеченіе. Повтореніе болѣзни. «Лючія М., 50 лѣтъ отъ роду, *безъ явнаго расположенія* къ помѣшательству, на 14 году хлорозная, на 22 году вышла замужъ (два выкидыша и восемь правильныхъ родовъ); вовремя второй беременности сильныя головныя боли съ головокруженіемъ и бредомъ, прекратившіяся только послѣ родовъ; уже 20 мѣсяцевъ какъ мѣсячнаго очищенія не было. Въ декабрѣ 1839 г. съ нею дѣлается общее нездоровье, *покалыванья въ области желудка*, біеніе во всемъ тѣлѣ и нервные припадки. Вовремя своего пребыванія въ больницѣ, больная вдругъ вспоминаетъ, что пила воду изъ колодца, въ которомъ были три паука. Съ этихъ поръ она убѣждается, что проглотила ихъ, впадаетъ въ сильное безпокойство, вслѣдствіе чего ее и отвозятъ, 11 февраля 1840 года, въ домъ умалишенныхъ въ Турѣ.

Она говоритъ о бѣганіи мурашекъ и щипаніи во всѣхъ частяхъ; покалыванія и біеніе въ груди, животѣ, нижней части тѣла, членахъ; шумъ въ ушахъ, безсонница, головокруженіе, странные сны. Ходъ мыслей у нея правильный, отвѣты разумны, но какъ только она предается предмету своего бреда, она становится возбужденною, начинаетъ тотчасъ же говорить не только о паукахъ, которые пожираютъ ее внутренно, но и объ дьяволѣ, о змѣяхъ и животныхъ разнаго рода, которыя гложутъ ее. Легкая гипертрофія сердца со свистомъ (Blasen?) при первомъ тонѣ; твердый пульсъ (успокоивающія средства, Digitalis); постоянное безпокойство и отчаяніе въ возможности вылечиться (Gummigut). Въ слѣдующія за этимъ испражненія тайно кладутъ трехъ пауковъ, которыхъ открываетъ сама больная, но тотчасъ же возражаетъ, что это старые, но что они оставили молодыхъ, которыхъ она чувствуетъ въ желудкѣ. Тотъ же пріемъ повторили два раза, но больная увѣряла, что пауки размножаются безостановочно, и что она теперь наполнена ими съ головы до ногъ. Всякая попытка убѣдить ее въ неосновательности нелѣпой идеи отвергается съ бранью и угрозами.

Больной предполагаютъ сдѣлать операцію, которая несомнѣнно освободитъ ее отъ всѣхъ пауковъ. Она съ удовольствіемъ принимаетъ предложеніе, съ страшнымъ нетерпѣніемъ ожидаетъ времени операціи и говоритъ съ надеждой и вѣрою о своемъ излеченіи. Операція дѣлается съ большою торжественностью, въ присутствіи многихъ врачей и состоитъ въ небольшомъ разрѣзѣ кожи спины; приэтомъ пускаютъ по кровати нѣсколько приготовленныхъ на этотъ случай пауковъ и утверждаютъ громко, что ихъ вытащили изъ раны; больная говоритъ, что чувствуетъ какъ ихъ вытаскиваютъ и сильно радуется этому результату. Эти небольшіе разрѣзы повторяются очень часто по всему тѣлу; въ это время съ больной дѣлается перемежающаяся лихорадка (Chinin,

Antispasmodica); она все еще очень возбуждена, чувствуетъ невыносимыя боли во всемъ тѣлѣ, преслѣдуетъ врача просьбами о новыхъ операціяхъ, и однажды бросается безъ всякаго вреда въ окошко, а въ другой разъ дѣлаетъ попытку удавиться. Наконецъ, ей объявляютъ, что больше пауковъ въ ней уже нѣтъ, и, чтобы убѣдить ее въ этомъ, дѣлаютъ два новые разрѣза, вставляютъ желудочный зондъ и даютъ слабительное. 9 сентября она желала еще объяснять нѣкоторыя физіологическія явленія присутствіемъ пауковъ, именно—біеніе артерій, приподыманіе и опусканіе глотки и т. д., но ее вскорѣ убѣдили, что явленія эти встрѣчаются у всѣхъ людей. За этимъ наступило лихорадочное состояніе съ головною болью и шумомъ въ ушахъ, а 18 сентября всѣ симптомы прекратились. Больная совершенно спокойна, весела, благодарна, и начинаетъ заниматься на кухнѣ. Неосторожно сообщенная ей вѣсть о смерти мужа сильно печалитъ ее, но нисколько не нарушаетъ ея умственныхъ способностей. Однако, въ слѣдующую, очень суровую зиму, живя въ чрезвычайной бѣдности, въ постоянной борьбѣ съ холодомъ и голодомъ, съ ней случился новый припадокъ съ сильнымъ сердцебіеніемъ, безпокойствомъ, бѣшенствомъ и попытками къ самоубійству. Больную уже не лечили сообразно ея нелѣпымъ идеямъ, но она выздоровѣла постепенно при одиночномъ уходѣ, обливаніяхъ, душахъ, приниманіи наркотическихъ и слабительныхъ.»

(Charcellay, Annales medico-psycholog. II, 1843, стр. 485 *и сл.*).

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Меланхолія въ тѣсномъ смыслѣ.

§ 116.

А н о м а л і я с а м о о щ у щ е н і я, п о б у ж д е н і й и в о л и. Послѣ того какъ во многихъ случаяхъ предшествовало болѣе или менѣе продолжительное состояніе душевнаго и тѣлеснаго неопредѣленнаго нездоровья, часто съ ипохондрическимъ настроеніемъ, уныніемъ и безпокойствомъ, иногда съ ощущеніемъ опасности помѣшаться, развивается состояніе психической боли, которое, существуя само по себѣ, еще болѣе усиливается извнѣ этимъ психическимъ вліяніемъ. Въ этомъ-то и состоитъ сущность умственнаго повреждения въ меланхоліи, и эта психическая боль состоитъ для самого больнаго въ чувствѣ глубокаго душевнаго нездоровья, въ неспособности къ дѣйствію, въ подавленіи всѣхъ силъ, въ уныніи и скукѣ и въ совершенномъ подавленіи самоощущенія. Какъ только это состояніе всеобщаго чувствилища (sensorium) достигло извѣстной степени, то изъ него вытекаютъ уже важнѣйшія и обширнѣйшія послѣдствія для всего поведенія больного.

отупѣнія и окоченѣнія, причемъ никакое впечатлѣніе не вызываетъ реакцію воли. Въ болѣе умѣренныхъ степеняхъ оно выражется медленностью, однообразіемъ, нерѣшимостью въ движеніяхъ и дѣйствіяхъ, чувствомъ неспособности къ ничтожнѣйшей умственной работѣ, какъ только дѣйствительно она должна проявиться наружу, лежаніе въ кровати и т. д.

Часто существуетъ чувство боязливости, которое, повидимому, вы-выходитъ изъ области сердца и надчревья (epigastrium) и поднимается кверху; «здѣсь, говорятъ многіе изъ этихъ больныхъ, указывая на желудокъ, здѣсь лежитъ что-то, какъ камень, *еслибъ только оно спало*». Эти ощущенія страха возвышаются между тѣмъ до невыносимаго состоянія, до полнаго отчаянія, которое, большей частью, переходитъ въ припадки бѣшенства. Кромѣ того, состоянія эти обнаруживаются различнымъ образомъ, смотря по прежнему характеру больного, по психическимъ причинамъ, по сопровождающимъ тѣлеснымъ особенностямъ и т. д., то въ мимикѣ тоски и печали, какъ безмолвное тупоуміе, обращенное въ самого себя, мрачное, пассивное, замкнутое состояніе; то въ видѣ громкихъ жалобъ съ плачемъ, ломаніемъ рукъ и чрезвычайнымъ безпокойствомъ; то въ видѣ болѣзненной оригинальности и упрямаго упорства; то въ видѣ направленнаго противъ себя разрушительнаго стремленія.

Меланхоликъ то выказывается недовольнымъ рѣшительно всѣмъ, находитъ все дурнымъ и недостаточнымъ, то, наоборотъ, все наружное для него нипочемъ, такъ какъ онъ совершенно занятъ чувствомъ собственныхъ несчастій и страданій, или же онъ выражается такъ «что для него все еще слишкомъ хорошо и что для такого сквернаго существа, какъ онъ, ничего не можетъ произойти достаточно несчастнаго и дурного.» Всѣ эти измѣненія настроенія меланхоликовъ въ началѣ обыкновенно не имѣютъ причинъ и вовсе не основываются на отдѣльныхъ, опредѣленныхъ разумныхъ представленіяхъ. Вслѣдствіе этого, больной въ самомъ началѣ и не можетъ дать отчета о причинѣ своего волненія.—«Я боюсь.»—Чего?—«Я не знаю чего, но я боюсь.» (Эскироль). Такъ говорятъ подобные больные, и притомъ, какъ уже можно ожидать, да оно доказывается и опытомъ, никакія уговариванія, нѣжности, разсужденія не имѣютъ никакого вліянія на обусловливаемые болѣзнью мозга, подавляющіе аффекты, такъ какъ представленіе, рождающееся изъ этихъ волненій, имѣетъ внутреннее субъективное основаніе и, такимъ образомъ, извѣстный характеръ непреложности, который совершенно недоступенъ для разумнымъ убѣжденій и развѣ допускаетъ еще смѣну одного грустнаго представленія другимъ.

§ 117.

Аномаліи представленія. Болѣзненная сосредоточенность подавляетъ живость и здоровую смѣну представленій; больного занимаютъ только очень немногія мысли и онъ выражаетъ почти одни только однообразныя жалобы относительно самаго себя; жалуется на происшедшую съ нимъ перемѣну, на нѣкоторые случаи изъ времени, когда началась болѣзнь и т. д. Склонность умственной общительности большею частью значительно уменьшается; больной часто совершенно умолкаетъ, или же рѣчь его становится боязливою, заикающеюся, тихою и прерывающеюся. Одинъ меланхоликъ, котораго намъ случилось наблюдать, провелъ нѣсколько лѣтъ въ совершенномъ молчаніи, выражая преобладающія настроенія только выраженіемъ лица, указывающимъ на страхъ и печаль, и по временамъ сильнымъ плачемъ и ломаніемъ рукъ. Въ другихъ случаяхъ больные издаютъ въ видѣ громкаго, непрерывнаго потока словъ, жалобные стоны, просьбы, мольбы, постоянно одинаковаго содержанія. Не смотря на чрезвычайное однообразіе всей духовной жизни, больной не испытываетъ никогда скуки.

Рядомъ съ этимъ измѣненіемъ формы мышленія появляются соотвѣтствующія настроенію ложныя содержанія мыслей и сужденій. Больной чувствуетъ себя, напр., въ состояніи душевнаго страха, въ родѣ того, который испытываетъ преступникъ послѣ тяжкаго преступленія; состояніе его таково, какъ будто онъ самъ совершилъ преступленіе, и онъ уже не можетъ никакимъ образомъ отдѣлаться отъ этой мысли. Но такъ какъ онъ не находитъ въ своемъ воспоминаніи ни одного настоящаго преступленія, то онъ привязывается ко всякому незначительному случаю, при которомъ онъ совершилъ какую нибудь ошибку или неосторожность, или даже вовсе не совершалъ ихъ, и дѣлаетъ этотъ случай центромъ своего безумнаго бреда, находя въ немъ единственное основаніе своего настоящаго состоянія и будущихъ опасеній. Или онъ чувствуетъ себя безпокойнымъ, гонимымъ какою-то неопредѣленною мукою, въ такомъ состояніи, какъ будто его преслѣдуютъ враги; иногда онъ и въ самомъ дѣлѣ вообразитъ, что его преслѣдуютъ враги, что его окружаютъ заговоры, шпіоны; а такъ какъ онъ рѣшительно все относитъ къ самому себѣ, то бредъ его находитъ пищу въ самыхъ, повидимому, ничтожныхъ обстоятельствахъ.

Или же больной, бывшій прежде религіознымъ, чувствуетъ дочего измѣнилось его отношеніе ко всему этому кругу воззрѣній, дочего это состояніе страха и безпокойства дѣлаетъ для него невозможнымъ всякую душевную сосредоточенность, напр. онъ не можетъ даже молиться,

а если и попытается сдѣлать это, то его и тутъ подавляютъ мрачныя, отрицательныя представленія; церковь, точно также какъ и все другое, производитъ на него только отвратительное впечатлѣніе; такимъ образомъ онъ смотритъ на себя, въ своемъ исключительномъ положеніи, какъ на отверженнаго, непосредственно отвергнутаго Богомъ, преданнаго дьяволу и вѣчному проклятію. Вскорѣ затѣмъ подымаются представленія собственной вины во многихъ грѣхахъ, въ неисполненіи обязанностей и т. д., причемъ это уже чисто дѣло случая,—на какой именно мысли остановится больной, съ тѣмъ, чтобы постоянно повторять ее какъ совершенно или полупостоянную идею.

Однако всѣ роды этого меланхолическаго бреда имѣютъ одинъ существенный признакъ, именно: пассивность, страдательность, чувство наружнаго подавленія и насилія. Однако не трудно замѣтить дочего содержаніе его обусловливается степенью образованія и характеромъ лица, прежними событіями и случайными впечатлѣніями у различныхъ больныхъ. То же самое чувство потери самого себя, преданія во власть чуждымъ, странымъ впечатлѣніямъ и представленіямъ, которое вызываетъ у суевѣрнаго крестьянина мысль о заколдованности, можетъ у образованнаго человѣка вызвать идею, что онъ находится подъ тайнымъ вліяніемъ другихъ лицъ, что онъ страдаетъ отъ нанесенія ему вреда при помощи электричества, магнетизма, химіи и т. д. Одному кажется, что все наиболѣе дорогое ему, дѣти, родственники или состояніе, погибли для него безвозвратно; онъ вѣритъ этому и боится, что ему придется рѣшительно умереть съ голоду со всѣмъ семействомъ. Другой думаетъ, что дѣла его лопнули, что его выгнали со службы, что онъ припутанъ къ самымъ тяжелымъ уголовнымъ слѣдствіямъ, обвиняетъ себя въ томъ, что довелъ свою семью до нищеты и предоставилъ умирать съ голоду. То вдругъ больному кажется, когда онъ начинаетъ замѣчать подобное извращеніе всѣхъ своихъ ощущеній и невозможность обычнаго участія во внѣшнемъ мірѣ и человѣческихъ дѣлахъ, какъ будто онъ самъ уже больше не человѣкъ, какъ будто онъ сдѣлался животнымъ и даже, что онъ въ самомъ дѣлѣ превратился въ животное. Такъ какъ измѣненіе нравовъ вообще и взгляда на жизнь придаетъ помѣшательству различныя выраженія и оттѣнки, тогда какъ самыя ощущенія естественнымъ образомъ остаются всегда одинаковыми, и обычныя отношенія любви, семейной привязанности, дружбы и т. д. остаются во всѣ времена одинаково важными предметами душевныхъ интересовъ, то и бредъ меланхолика представляетъ въ различныя времена совершенно различныя формы. Однако основное-то разстройство самаго ощущенія остается одинаковымъ, какъ въ томъ случаѣ, когда меланхолики древности выражали страхъ, что Атласъ, уставши отъ

своей ноши, уронитъ сводъ неба, или въ средніе вѣка наполняли свое воображеніе колдунами, привидѣніями и людьми, превращенными въ звѣрей, такъ и въ настоящее время, когда больные выражаютъ страхъ отъ преслѣдованія полиціи, или занимаются большими, неудавшимися спекуляціями и обширными денежными оборотами.

Способъ появленія этого бреда уже нѣсколько разъ упоминался нами. Больной чувствуетъ свое печальное настроеніе, онъ привыкъ, что печаль является въ немъ только вслѣдствіе различныхъ неудачъ; законъ причинности подставляетъ и здѣсь свои причины и слѣдствія, и еще прежде, нежели больной серьезно спроситъ себя о нихъ, какъ уже въ видѣ отвѣта являются различныя темныя мысли, мрачныя предположенія и страхи, о которыхъ онъ такъ долго думаетъ и мечтаетъ, пока отдѣльныя представленія не станутъ достаточно сильными, чтобы фиксироваться, по крайней мѣрѣ на нѣкоторое время. Такимъ образомъ бредъ этотъ имѣетъ своимъ существеннымъ характеромъ попытку объяснить собственное состояніе.

Въ началѣ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже въ теченіи всей меланхоліи бреда можетъ и вовсе не быть; больной очень вѣрно судитъ о своемъ собственномъ положеніи и о внѣшнемъ мірѣ, остроумно анализируетъ свои ощущенія, сильно желаетъ освободиться отъ нихъ, но совершенно не способенъ къ этому.

Въ числѣ случаевъ развитой меланхоліи чрезвычайно важно дѣлать различіе между тѣмъ, находится ли больной въ глубокомъ состояніи сновидѣнія или сношенія его съ внѣшнимъ міромъ совершенно бодры. Первые случаи обыкновенно бываютъ при остромъ появленіи и приближаются къ «меланхоліи съ тупоуміемъ» и вообще даютъ лучшее предсказаніе, нежели случаи втораго рода, которые большею частью вырабатываются очень медленно и продолжаются хронически. Первые могутъ кончиться очень быстро, какъ бы внезапнымъ пробужденіемъ, послѣдніе никогда.

§ 118.

Аномаліи чувственныхъ ощущеній и движеній сопровождаютъ часто это умственное разстройство. Аномаліи эти состоятъ отчасти изъ упомянутыхъ уже въ § 49 ощущеній пустоты, умиранія головы, членовъ, даже всего тѣла, отчасти противныхъ ощущеній на всей поверхности кожи, возбуждающихъ безумныя мысли объ электризаціи, отчасти въ гиперестезіяхъ зрѣнія и слуха (дрожаніе и вскакиваніе при самомъ легкомъ шорохѣ можетъ быть причиною такъ называемой панфобіи).

Помѣшательство чувствъ въ тѣсномъ смыслѣ, галлюцинаціи и

иллюзіи по своему характеру и формѣ соотвѣтствуютъ вполнѣ болѣзненному душевному настроенію. Больной видитъ приготовленія къ своей казни, онъ слышитъ тюремщика, пришедшаго взять его, онъ видитъ себя окруженнымъ адскимъ пламенемъ; подъ его ногами, повидимому, открываются пропасти, привидѣнія приходятъ къ нему возвѣстить о судѣ, его преслѣдуютъ голоса, осмѣивающіе и оскорбляющіе его и т. д. Одна молодая женщина, больная меланхоліей, которую мы наблюдали, увидѣла въ зеркалѣ свиную голову и, начиная съ того времени, думала очень долго, что превратилась въ подобное животное. Всего чаще и разнообразнѣе случаются галлюцинаціи въ тѣхъ тяжкихъ формахъ меланхоліи, которыя соединены съ совершеннымъ погруженіемъ въ самого себя и съ частымъ уничтоженіемъ самосознанія (см. ниже, меланхолія и ступоръ). Случаютя также довольно часто галлюцинаціи обонянія и вкуса; послѣднія, именно въ видѣ противныхъ металлическихъ вкусовъ, составляютъ часто основаніе безумнаго представленія объ отравленіи или околдованіи особымъ блюдомъ. Субъективные, противные запахи возбуждаютъ представленія о томъ, будто больной окруженъ трупами, что онъ самъ перешелъ въ гніеніе и т. д.

Съ появленіемъ и усиліемъ галлюцинацій, больной реагируетъ на совершенно воображаемыя отношенія и такимъ образомъ все болѣе и болѣе отчуждается отъ реальнаго міра. Очень часто галлюцинаціи становятся предметомъ новыхъ объясненій, и самыя мрачныя и нелѣпыя идеи о мірѣ духовъ, о машинахъ, положенныхъ подъ землю и вліяющихъ на больного, зависятъ часто отъ этихъ чувственныхъ аномалій, которыя не выражаются иногда очень долгое время и часто даже вовсе не выражаются въ теченіе всей болѣзни.

Движенія меланхоликовъ носятъ на себѣ отпечатокъ преобладающаго болѣзненнаго волненія или аффекта. Большею частью они медленны, лѣнивы, подавлены; больной охотно лежитъ въ кровати, стоитъ или сидитъ по цѣлымъ днямъ въ углу, не обращая никакого вниманія на окружающее. Часто все положеніе больного неподвижно, окоченѣло до неподвижности статуи. При этомъ члены или окоченѣвшіе и противопоставляютъ довольно большія сопротивленія попыткамъ привести ихъ въ другое положеніе, или же они гибки, подвижны и сохраняютъ приданое имъ положеніе (каталептическія состоянія). Мышцы лица часто въ продолжительномъ одностороннемъ сокращеніи, черты лица неизмѣнны и напряжены, лобъ сморщенъ, углы рта оттянуты книзу все это въ соединеніи съ сѣроватымъ блѣднымъ оттѣнкомъ кожи придаетъ меланхолику почти постоянно старообразый видъ. Взглядъ часто обращенъ къ землѣ, въ другихъ случаяхъ глаза неподвижны, раскрыты съ выраженіемъ боли, тяжелаго напряженія и изумленія.

Совершенно другое представляютъ движенія въ той формѣ меланхоліи, гдѣ внутренній страхъ выражается также тѣлеснымъ безпокойствомъ (Melancholia agitans). Во внутреннемъ ощущеніи при этомъ существуетъ безпорядочная смѣна идей, хотя онѣ остаются существеннымъ образомъ неизмѣнными, однообразными, каковымъ недостаткомъ производительности и отличается это состояніе отъ маніи [1]).

Больной бросается въ этомъ случаѣ безпорядочно вокругъ, иногда плача и ломая руки, часто выказывая стремленіе бродить на свободѣ, убѣгая въ дальныя мѣста къ роднымъ и друзьямъ (Melancholia errabunda). При этомъ ломаются руки, а также больной бросается, съ особыми хватающимися движеніями, съ одной стороны въ другую. Совершенно основательно въ этихъ обоихъ способахъ выраженія болѣзненной психической боли видѣть аналогію съ явленіями болѣзненныхъ аффектовъ у здоровыхъ: съ одной стороны, съ окоченѣніемъ отъ страха и горя, съ другой стороны — съ тѣлеснымъ безпокойствомъ и возбужденіемъ, замѣчаемымъ въ подобныхъ расположеніяхъ духа (бѣганіе, прогулки на свободѣ).

Встрѣчающіяся, кромѣ того, разстройства тѣлеснаго здоровья, конечно, не имѣютъ никакого значенія для діагнозы «помѣшательства» вообще или какой нибудь опредѣленной формы его, но имѣютъ тѣмъ большее значеніе для этіологіи и терапіи. Они далеко не постоянны и стоятъ въ чрезвычайно различномъ отношеніи къ сумасшествію. Они составляютъ то симптомы уже прежде существовавшихъ болѣзней, способствовавшихъ съ своей стороны появленію мозговой болѣзни (напр. болѣзни артерій), то случайное осложненіе, то, и это самое важнѣйшее, симптомы самой мозговой болѣзни. Къ послѣднимъ именно относятся:

1) Недостатокъ или уменьшеніе сна, такъ что больные или совершенно не спятъ, или дотого мало освѣжаются сномъ, что утверждаютъ будто бодрствовали все время (родъ внутренняго бодрствованія при усыпленіи дѣятельности органовъ чувствъ). Часто появляется тяжелый непріятный сонъ, а также нерѣдко появляются галлюцинаціи вовремя перехода отъ сна къ бодрствованію.

2) Болѣзненныя ощущенія въ головѣ, жаръ, давленіе, тяжесть, головокруженіе; ощущеніе пустоты, воды и т. д. въ черепѣ; ощущеніе опьянѣнія, шума въ ушахъ, aura, легкія судорожныя подергиванія, блуждающія боли въ различныхъ частяхъ: въ груди, въ позвоночномъ столбѣ, брюшной впадинѣ и т. д.; нечувствительность нѣкоторыхъ ча-

[1]) См. Richarz, Zeitschrift f. Psychiatrie., XV, 1858, стр. 28.

стей кожи; ощущеніе—какъ будто отдѣльные члены не принадлежатъ больше больному и значительное подавленіе половыхъ ощущеній составляютъ главные признаки измѣненной дѣятельности нервныхъ аппаратовъ. Часто ощущенія эти находятся въ непосредственномъ отношеніи къ психическому разстройству. Такъ напр. наблюдаемая нами, въ 1857 году, 32-лѣтняя меланхолическая дѣвушка имѣла много невралгическихъ лобныхъ головныхъ болей съ правой стороны и чрезвычайную чувствительность въ правомъ верхнемъ нервѣ глазницы (n. supraorbitalis). Каждый день случаются припадки, начинающіеся какими-то ощущеніями надъ правымъ глазомъ, вслѣдъ затѣмъ тотчасъ же вся голова охватывается, меланхолическое настроеніе чрезвычайно усиливается и больная совершенно мѣшается.

3) Весьма часто страдаетъ пищевареніе и, какъ почти у всѣхъ душевно больныхъ, наступаетъ запоръ; изъ этого могутъ случаться ошибки въ этіологіи, заключенія о гипотетическихъ застояхъ и инфарктахъ, между тѣмъ какъ уже простое наблюденіе того, какъ часто при печальномъ настроеніи даже здоровыхъ такъ легко случаются вторичныя неправильности въ отправленіи кишечнаго канала, указываетъ на сущность дѣла. Иногда, впрочемъ, въ особенности въ началѣ, появляются рѣзко выраженные признаки желудочно-кишечнаго катарра. Часто находятъ языкъ обложеннымъ, аппетитъ совершенно ненормальнымъ, то ничтожнымъ, то, и притомъ нерѣдко, увеличеннымъ, причемъ ощущеніе сытости, повидимому, исчезло. Чрезвычайная прожорливость и лакомство больного представляютъ странный, почти смѣшной контрастъ съ ихъ печальнымъ настроеніемъ,—такъ напр., когда они глотаютъ огромные куски пирога и при этомъ постоянно жалуются на свои грѣхи, на потерю своей безгрѣховности и всякія земныя несчастія. Встрѣчающееся столь часто у многихъ подобныхъ больныхъ давленіе въ сердечной впадинѣ, повидимому, зависитъ отъ грудо-брюшной преграды или брюшныхъ мышцъ. Впрочемъ оно, къ сожалѣнію, еще не совсѣмъ объяснено, такъ какъ оно, повидимому, поддерживаетъ боязливое ощущеніе и устраненіемъ его можно надѣяться существеннымъ образомъ облегчить положеніе больного. У одной женщины, наблюдаемой въ 1857 году, страдавшей, послѣ слишкомъ энергическаго леченія помощью Tartarus emeticus отъ пнеймоніи, продолжительными и тяжелыми явленіями Ulcus ventriculi chron., часто наступающіе припадки меланхоліи съ ощущеніемъ боязни и пальпитаціями стояли въ соотношеніи съ наполненнымъ *желудкомъ, неправильностями питанія, образованіями кислотъ* и т. д.

О т к а з ъ о т ъ п и щ и, не рѣдко встрѣчающійся у меланхоликовъ и при продолжительности и упорствѣ составляющій весьма непріятное осложненіе — какъ вслѣдствіе необходимости употребленія насильственныхъ мѣръ, такъ и, не смотря, на это, чрезвычайно недостаточнаго питанія — происходитъ часто изъ страха отравленія, иногда же отъ различныхъ аномальныхъ ощущеній въ нижней части живота, какъ будто все закрыто и для пищи не существуетъ вовсе мѣста и т. д., отъ совершеннаго недостатка чувства аппетита; иногда же это—попытка къ самоубійству голодомъ, или же воздержаніе это зависитъ отъ представленія извѣстнаго рода самоистязанія голодомъ, грѣховности принимать

пищу, галлюцинацій, голосовъ, которые будто бы приказали больному поститься и т. д. Серьезная болѣзнь слизистой оболочки кишекъ, а именно острые, распространенные катарры, пробуждаетъ или поддерживаетъ иногда, какъ кажется, эти представленія. Но, какъ замѣчаетъ уже Guislain (Lec. or. p. 265), отказъ отъ пищи есть часто только родъ оппозиціи, какъ и притворная нѣмота; она можетъ, наконецъ, объясниться просто и подражаніемъ. Непосредственныя слѣдствія подобнаго воздержанія суть обыкновенно чрезвычайно быстрое худѣніе, сухая кожа, замедленное дыханіе, неправильное испражненіе, бѣдность мочи.

4) Питаніе тѣла весьма часто недостаточно. Больной худѣетъ, кожа теряетъ свою упругость и свѣжесть, становится блѣдною, вялою и часто сухою. Нѣчто подобное встрѣчается также вслѣдствіе печальныхъ аффектовъ и у здоровыхъ; однако, совершенно справедливо замѣтили, что душевное разстройство меланхоликовъ далеко не ведетъ за собой такого глубокаго разрушенія всего организма, какое бы непремѣнно послѣдовало отъ равно тяжкихъ непріятныхъ аффектовъ у здоровыхъ. Обстоятельство это можно приписать главнымъ образомъ тому, что въ большинствѣ случаевъ больные эти все таки принимаютъ больше пищи и перевариваютъ лучше, нежели это бываетъ у здоровыхъ людей при глубокихъ душевныхъ волненіяхъ; какъ только, однако, въ случаѣ отказа добровольно принимать пищу, питаніе ихъ совершается съ трудомъ, то быстро наступаетъ острый маразмъ, часто съ тяжелыми смертельными мѣстными болѣзнями (лобулярная пнеймонія, антоновъ огонь въ легкихъ).

5) Дыханіе часто замедлено, неполно и тяжело; больной старается облегчить непріятное ощущеніе въ груди рыданіемъ. Біеніе сердца чрезвычайно частое и ощущеніе страха у больныхъ часто выходитъ изъ сердца. Мы уже выше указали на этотъ недостатокъ въ обращеніи крови и на важное значеніе его на развитіе и поддержку душевной болѣзни. Пульсъ можетъ быть чрезвычайно различенъ; часто онъ малъ и рѣдокъ; руки и ноги часто очень долго холодны, въ особенности у совершенно неподвижно больныхъ, съ синимъ оттѣнкомъ, доходящимъ до свинцоваго цвѣта.

6) Неправильности мѣсячныхъ очищеній; задержка и неправильность ихъ довольно часты; въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ появленіемъ ихъ болѣзнь прекращается, въ другихъ же она продолжается, и состояніе больной даже ухудшается (см. выше § 108).

7) Аномаліи отдѣленія мочи бываютъ чаще, нежели обыкновенно предполагаютъ; къ сожалѣнію, у насъ нѣтъ еще обширныхъ и точныхъ изслѣдованій въ этомъ отношеніи. Отдѣленіе слезъ, несмотря на преобладающее болѣзненное волненіе, только весьма рѣдко увеличено.

Хроническія болѣзни внутренностей, бугорчатка легкихъ, кожныя болѣзни, хроническіе кишечные катарры и т. д. часто образуются вовремя меланхоліи или неизмѣнно продолжаются вовремя ея. Наступающая смерть зависитъ обыкновенно отъ одной изъ этихъ болѣзней; нерѣдко встрѣчаются смертные исходы вслѣдствіе отказа принимать пищу, при меланхоліи съ тупоуміемъ, также и безъ этой причины, въ сопровожденіи явленій постоянно увеличивающагося оцѣпѣненія мозга и

мозгового паралича (причемъ по временамъ часто встрѣчается обильный отекъ мозга).

§ 119.

Теченіе простѣйшихъ формъ меланхоліи часто очень острое, напр. тамъ, гдѣ развитію маніи (также и перемежающейся) предшествовала короткая стадія болѣзненнаго душевнаго настроенія съ сильнымъ страхомъ. Обыкновенное же теченіе меланхоліи хроническое съ ремиссіями, рѣдко съ совершенными перерывами различной длины. Только однажды замѣтили у одного глубокаго меланхолика (представленіе о совершенной потерѣ состоянія и доведенія себя тѣмъ до голодной смерти и т. д.) полнѣйшій свѣтлый промежутокъ, однако продолжавшійся не болѣе четверти часа, появившійся безъ всякихъ замѣтныхъ наружныхъ побужденій и исчезнувшій также внезапно. Ремиссіи случаются естественно всего чаще въ началѣ меланхоліи и при приближеніи къ выздоровленію.

Переходъ въ манію и смѣна этой формы съ меланхоліею чрезвычайно обыкновенны. Нерѣдко вся болѣзнь состоитъ изъ цикла обѣихъ формъ, которыя часто правильно смѣняютъ другъ друга (какъ «Folie circulaire» французскихъ психіатровъ, о которой такъ много толкуютъ въ послѣднее время). Другіе наблюдатели, въ томъ числѣ мы сами, видѣли случай, гдѣ совершенно правильно, въ извѣстное время года, напр. зимою, появляется глубокая меланхолія, переходящая весною въ манію, которая осенью постепенно опять переходитъ въ меланхолію.

Названіе Folie circulaire дано Фальре въ 1851 году, который также весьма основательно указалъ на очень дурное предсказаніе этой формы. Baillarger (Ann. méd. psychol. 1854, VI, p. 369) старался доказать, что при этомъ существуютъ не два различные припадка, то меланхоліи, то маніи, но что они составляютъ періодъ одного и того же припадка (преимущественно потому, что между меланхоліей и маніей не существуетъ совершенно чистыхъ перерывовъ; онъ назвалъ ее «folie à double forme». Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, даже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, наблюдали ежедневную или происходящую въ теченіи нѣсколькихъ дней смѣну маніи съ меланхоліей.

Весьма умѣренная степень меланхоліи съ значительными ремиссіями можетъ иногда продолжаться нѣсколько лѣтъ. Подобные больные попадаютъ въ заведенія только въ случаѣ припадковъ бѣшенства; большею же частью они могутъ оставаться при своихъ обычныхъ отношеніяхъ и составляютъ муку всѣхъ окружающихъ и предметъ различныхъ разсужденій вкривь и вкось со стороны медиковъ и публики.

Постоянная форма меланхоліи, умѣренной интензивности, продол-

жается обыкновенно, въ случаѣ неположительно дурнаго леченія, отъ полугода до одного года. Значительное число наблюденій показали несомнѣннымъ образомъ, что случающіяся въ это время острыя, а также вновь развивающіяся хроническія болѣзни имѣютъ часто весьма благопріятное вліяніе на меланхолію, такъ что она прекращается съ появленіемъ этихъ болѣзней. Къ первымъ принадлежатъ, напр., саливація развитіе экзантемъ, перемежающіяся лихорадки, а къ послѣднимъ—бугорчатка. Тѣмъ менѣе, однако, эти факты подходятъ къ поднятію прежняго ученія о кризисахъ, такъ какъ нерѣдко именно наступленіе неврозъ безъ замѣтныхъ выдѣленій (болѣзни спинного мозга, сильныя зубныя боли и т. д.) обусловливаетъ своимъ появленіемъ уменьшеніе или даже уничтоженіе душевной болѣни [1]).

Однако, несомнѣнно также часто, какъ и уничтоженіе меланхоліи при появленіи другихъ болѣзней, наблюдаютъ также продолженіе и даже усиленіе ея, или же помѣшательство съ прекращеніемъ меланхоліи принимаетъ только другую форму. Такимъ образомъ мы видѣли у одного молодого человѣка, проведшаго многіе годы въ глубокой меланхоліи, съ весьма слабыми перерывами, какъ съ наступленіемъ сильнаго катарра съ кровоизліяніями въ легкихъ (перваго признака быстро развившейся бугорчатки легкихъ) съ одновременною значительною болѣзненностью *позвоночнаго столба меланхолія его прекратилась*, *а вмѣсто нея появилась* столь же болѣзненная похотливость и безпокойная веселость. Подобные случаи вовсе нерѣдки.

Выздоравливаніе происходитъ обыкновенно мало-по-малу, при постепенномъ уменьшеніи дурнаго настроенія, появленія постепенно большихъ промежутковъ покоя и большей ясности этихъ промежутковъ, возвращеніи прежнихъ склонностей и привычекъ, часто при одновременномъ. предшествующемъ увеличеніи объема тѣла.

Кромѣ частыхъ переходовъ въ одну изъ маніакальныхъ формъ, при нѣкоторой продолжительности, какъ простая, такъ и соединенная съ ступоромъ меланхолія можетъ также перейти въ состояніе психической слабости, въ болѣе слабую или сильную степень настоящаго слабоумія, по всей вѣроятности всегда вслѣдствіе развитія органическихъ измѣненій въ полости черепа. Между тѣмъ какъ питаніе тѣла въ это время опять увеличивается, на лицѣ остается большею частью выраженіе тупого измѣненія; печальные аффекты мало-по-малу угасаютъ, между тѣмъ какъ вся психическая дѣятельность навсегда теряетъ свою энергію. Нерѣдко также развиваются состоянія приблизительнаго или развитаго помѣша-

---

[1]) См. вышеприведенные случаи Brodie.

тельства, причемъ отдѣльныя, печальныя, безумныя представленія, а именно, тѣ галлюцинаціи, которыя порождали въ больномъ безумную мысль отравленія, заговоровъ, электризаціи, продолжаются совершенно неизлечимымъ образомъ. Подобные больные, страдающіе помѣшательствомъ, съ состояніемъ психической слабости, съ остаткомъ меланхоліи (и маніи) и галлюцинаціями, большею частью съ различными проявленіями въ формѣ одного или другого изъ первоначальныхъ состояній (апатія, смѣняющаяся безпокойствомъ, поверхностная печаль, смѣняющаяся не очень глубокою радостью и т. д.), составляютъ большинство *хроническихъ формъ* въ заведеніяхъ умалишенныхъ. Мы разсмотримъ ихъ еще ближе, говоря о помѣшательствѣ и слабоуміи. Въ началѣ состояніе это остается долго неподвижнымъ въ формѣ меланхоліи, представляя небольшія колебанія, то улучшенія, то ухудшенія; въ этотъ промежутокъ времени сужденіе объ излечимости чрезвычайно трудно; если же подобное состояніе апатіи съ характеромъ меланхоліи продолжалось безъ перерывовъ отъ трехъ до четырехъ лѣтъ, то выздоровленіе становится очень рѣдкимъ.

Примѣры болѣе простой формы меланхоліи съ благополучнымъ исходомъ:

XII. Ипохондрія. Глубокая меланхолія. Перемежающаяся лихорадка. Излеченіе. N. N. священникъ, 43 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, принятъ въ августѣ 1825 года, въ Зигбургѣ, заболѣвши въ мартѣ мѣсяцѣ того же года. Главные симптомы состояли до тѣхъ поръ въ выраженіи сильнаго страха и безпокойства, пристальномъ, недовѣрчивомъ взглядѣ, блѣдномъ цвѣтѣ лица, короткомъ дыханіи, небольшомъ и быстромъ пульсѣ. Онъ обвинялъ себя въ гнусномъ образѣ жизни и большихъ преступленіяхъ, въ нѣкоторые же свѣтлые промежутки, впрочемъ, довольно разумно отзывался о своемъ состояніи (кровопусканіе, мушки, Nitrum, рвотное, употребленіе желѣзныхъ водъ).

При пріемѣ *робкій и безпокойный взглядъ*, выраженіе страха и отчаянія, животъ полный, испражненія неправильныя, землистый цвѣтъ лица; говоритъ будто онъ тотчасъ будетъ разорванъ, раздавленъ, разрубленъ на куски (виннокаменныя соли съ сѣрой, легкое умственное занятіе).

Въ сентябрѣ больной сталъ постепенно спокойнѣе и меньше высказывалъ склонности выражать свои печальныя чувства; по временамъ онъ жаловался на безсиліе, головныя боли и затѣмъ появлялись припадки перемежающейся лихорадки третичнаго типа. Вовремя лихорадочнаго дня онъ думалъ, до наступленія пота, что онъ непремѣнно умретъ и повторяетъ это ежеминутно съ выраженіемъ страшнаго ужаса во взглядахъ и тѣлодвиженіяхъ. Всякіе уговоры, что онъ говорилъ тоже самое въ предыдущій лихорадочный день, онъ отклонялъ словами: «сегодня дѣло другое, сегодня я долженъ умереть» (рвотный винный камень съ нашатыремъ). Впослѣдствіи лихорадочные припадки ежедневные и страхъ

смерти становятся меньше. Наконецъ, припадки эти сами собою совершенно прекращаются, а вмѣстѣ съ тѣмъ теряются также уже прежде уменьшившіяся, но все еще повторявшіяся довольно часто увѣренія относительно совершенныхъ имъ нераскаянныхъ преступленій и временныхъ и вѣчныхъ наказаній, которымъ онъ подвергнется за это; нѣкоторое время продолжается еще ипохондрическое самоистязаніе и чрезвычайная боязливость относительно тѣлеснаго здоровья; пульсъ становится правильнѣе и появившійся съ послѣдними припадками лихорадки отекъ ногъ и блѣдный видъ кожи тоже теряются; онъ занимается охотно и добровольно умственными работами, сталъ веселъ, доволенъ и оставилъ въ январѣ совершенно здоровымъ заведеніе.

Выздоровѣвшій написалъ намъ слѣдующее извѣстіе о появленіи своей болѣзни: «Съ ранней молодости во мнѣ существовало ипохондрическое состояніе; еще раньше, нежели я поступилъ въ университетъ, я вообразилъ, что у меня чахотка, и всѣ увѣренія врача въ противномъ были безполезны. Нѣсколько непріятныхъ случаевъ внушили мнѣ недовѣріе къ людямъ и, осужденный въ 1820 году, вслѣдствіе глазной болѣзни, на полное бездѣйствіе, я находилъ себѣ единственное развлеченіе въ мрачныхъ мысляхъ, которыя оставили во мнѣ чрезвычайно непріятное впечатлѣніе. Въ 1822 г. пожаръ и то обстоятельство, что я совершенно промокъ вовремя его, между тѣмъ какъ только что выздоравливалъ отъ многонедѣльной болѣзни, подѣйствовали на меня очень дурно. Съ тѣхъ поръ испражненія сдѣлались рѣже и наступила неясность слуха; къ заваленности работою и весьма печальному расположенію духа при недостаткѣ тѣлодвиженія присоединились, въ 1824 году, домашнія непріятности и смерть новорожденнаго ребенка. Съ тѣхъ поръ утратилось всякое желаніе къ работѣ и всякая веселость. Послѣ проповѣди я былъ сильно измученъ и напряженъ; какой-то страхъ и печальное расположеніе постоянно одолѣвали меня, сонъ былъ короткій, сопровождаемый страшными сновидѣніями, и послѣ него пробѣгалъ сильный холодъ по всѣмъ членамъ. Однако я считалъ себя здоровѣе, нежели когда нибудь, потому что тугоухость, боли въ членахъ и раздутіе, которымъ я страдалъ до сихъ поръ, совершенно прекратились, и я не чувствовалъ рѣшительно никакой непріятности послѣ ѣды. Такимъ образомъ мнѣ вовсе не пришло въ голову искать причины моего печальнаго положенія въ моемъ собственномъ организмѣ, но я обратился ко всей своей прошлой жизни, которую вообразилъ себѣ цѣпью какихъ-то страшныхъ преступленій. Мысль эта произошла во мнѣ не мало-по-малу, но, насколько я помню, появилась вдругъ въ моей душѣ, точно сонъ, и теперь я сталъ объяснять себѣ мое состояніе. Исчезли всякія свѣтлыя мысли и всякое довѣріе къ другимъ и къ самому себѣ; я воображалъ, что все человѣчество должно было возстать противъ меня, извергнуть меня изъ своей среды при содѣйствіи страшнѣйшихъ мукъ, и что я самъ былъ злѣйшій врагъ свой. Я открылъ своей женѣ будто я совершилъ величайшее изъ преступленій, которое когда либо совершалось, и что прихожане разорвутъ меня въ клочки, какъ только узнаютъ объ этомъ. Мои обычныя занятія стали невозможны, страхъ постоянно усиливался и когда церковный совѣтъ дѣлалъ самыя утѣшительныя убѣжденія и успокоивалъ меня, я все-таки

считалъ все потерянными. Однажды, упавши въ обморокъ въ одномъ изъ собраній, мнѣ показалось будто я сдѣлалъ это изъ притворства. Шумъ въ печкѣ я принималъ за барабанный бой и думалъ, что приходятъ солдаты, чтобы взять меня; нѣсколько позже мнѣ казалось, что я вижу эшафотъ, на которомъ меня должны растерзать въ клочки, страхъ передъ казнью продолжался постоянно. Все окружающее меня мнѣ казалось красивѣе и блестящѣе, нежели обыкновенно, люди разумнѣе и лучше; самого себя я видѣлъ въ какой-то страшной глубинѣ и считалъ себя неспособнымъ болѣе ни къ чему. Только на нѣсколько моментовъ я полагалъ, что можетъ быть еще возможно для меня спасеніе, а затѣмъ слѣдовала еще большая печаль. Состояніе мое къ концу болѣзни я не могу вѣрнѣе описать, какъ состояніе пробуждающагося отъ тяжелаго сновидѣнія, который не вдругъ можетъ убѣдить себя, что все это былъ только сонъ».

Очень сокращено изъ Якоби наблюденія надъ патологіей и терапіей болѣзней, содиненныхъ съ помѣшательствомъ.

(I. Elberfeld, 1830, p. 41 и сл)..

XIII. Тоска. Излеченіе съ возвращеніемъ мѣсячнаго очищенія. Одна девятнадцати-лѣтняя дѣвушка, мать которой совершила самоубійство въ припадкѣ глубокой тоски, здоровая и веселая, съ 15-ти лѣтъ имѣла правильное очищеніе, на шестнадцатомъ страдала бѣлями (fluor albus); впослѣдствіи несчастная любовь и другія обстоятельства произвели неблагопріятное душевное потрясеніе, а затѣмъ, въ августѣ 1825 года, она внезапно заболѣла. Въ ней замѣчали какія-то нелѣпости; она смѣялась часто безъ всякой причины, выкидывала различныя нелѣпыя шалости, выказывала спутанность въ рѣчахъ и дѣйствіяхъ. Взоръ, черты лица и поведеніе были живы и поспѣшны, нижнія части живота выпучены, испражненія стали рѣже; мѣсячное очищеніе малое. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ относительно душевнаго разстройства наступилъ совершенный перерывъ, но черезъ 6 недѣль помѣшательство выказалось вновь въ другой формѣ.

Больная была тосклива, испугана, то сидѣла погрузившись въ мысли совершенно безмолвно и неподвижно, или же плакала и рыдала, вскрикивая по временамъ: «что за несчастье, что же я такое сдѣлала!» Она стала отказываться отъ пищи; вся фигура ея осунулась; прежній здоровый цвѣтъ лица сталъ землистымъ; черты лица были извращены и силы упали. Нижняя часть живота была тверда и вздута, испражненіе низомъ незначительное и сухое, очищеніе прекратилось совершенно, а бѣли стали постоянными. По истеченіи нѣкотораго времени аппетитъ возвратился, больная отправлялась къ курятнику или отыскивала себѣ въ другихъ мѣстахъ грубую, нечистую пищу, которую поѣдала тайкомъ. Вслѣдствіе этого объемъ ея и силы нѣсколько увеличились, однако она сохранила блѣдный вздутый видъ. Послѣ того какъ по возвращеніи душевной болѣзни прошло цѣлыхъ 8 мѣсяцевъ безъ врачебной помощи, дѣвушка была принята въ августѣ 1826 года въ Зигбургѣ. Кромѣ скрофулезнаго расположенія и застарѣлаго fluor albus нельзя было замѣтить никакого симптома болѣзни. Движенія ея лишены энергіи, она держитъ себя какъ-то повѣсивъ члены, причемъ плачетъ цѣлый день

неустанно съ такими страшными рыданіями и настоящимъ воемъ, что можно рѣшительно подумать будто съ ней случилось нѣчто ужасное. По ночамъ она спитъ довольно спокойно и даетъ уговорить себя къ пріему пищи. Душевная болѣзнь у этой больной выражается въ настоящее время преимущественно подавляющимъ душевнымъ настроеніемъ, поглощающимъ всѣ ея представленія и ослабляющимъ дѣятельность воли, причемъ, однако, незамѣтно никакого помѣшательства или опредѣленной болѣзненной склонности желаній. Неправильное пищевареніе, раздутіе и твердость нижней части живота рядомъ съ amenorrhöe и flour albus казались самыми важными терапевтическими указаніями (легкая правильная діэта, ванны, занятіе). Одна выздоравливающая начинаетъ заниматься съ больной съ материнской заботливостью, послѣдняя выказываетъ къ ней довѣріе и дѣлается послушною.

Въ концѣ сентября появляется незначительное мѣсячное очищеніе; нижняя часть живота остается, однако, вздутою и твердою. Tart. borax c. flor. sulph., фонтанели на обоихъ плечахъ). Больная становится послененно смирнѣе, меньше плачетъ и ѣстъ безъ принужденія. Черезъ три недѣли мѣсячное очищеніе возвращается опять; нижняя часть живота утрачиваетъ свою вспученность и твердость; испражненія низомъ становятся правильными; извращенность чертъ лица исчезаетъ; выраженіе лица становится веселѣе и послѣ еще разъ повторившагося мѣсячнаго очищенія, 10 ноября, вся печаль и плачъ исчезаютъ. Занятія становятся для нея удовольствіемъ, flour albus постепенно вовсе исчезаетъ; здоровье все болѣе и болѣе укрѣпляется, и въ апрѣлѣ 1827 года она выходитъ изъ заведенія здоровою.

(Якоби, l. c. 1830 года, стр. 198).

XIV. Меланхолія съ склонностью къ самоубійству и галлюцинаціями. Вѣроятная Pollutio diurna. Излеченіе каутеризаціей мочеиспускательнаго канала. Эмиль Г., 23 лѣтъ, подавалъ прежде болльшія надежды и 21 года сдѣлался адвокатомъ. Держится онъ согнуто, тѣло худое, мышцы слабы, кожа безцвѣтна, лицо лишено выраженія, взоръ усталый, обращенъ къ землѣ, голосъ слабый, поведеніе очень боязливое, нижнія конечности въ постоянномъ движеніи. Между тѣмъ какъ его устныя сообщенія чрезвычайно недостаточны и неловки, больной даетъ слѣдующее письменное *объясненіе своего состоянія:*

«Послѣ того какъ больной съ 12 года занимался онанизмомъ, на 19-мъ году наступило измѣненіе характера. Въ началѣ развилось постепенно физическое отвращеніе отъ всего, глубокая общая скука, и хотя до того времени онъ замѣчалъ только свѣтлую сторону жизни, съ тѣхъ поръ все ему представлялось съ печальной стороны. Вскорѣ появилась мысль о самоубійствѣ, черезъ годъ она отступила на второй планъ и вмѣсто нея больной сталъ принимать себя за предметъ всеобщихъ насмѣшекъ; онъ думалъ, что всѣ потѣшаются надъ его физіономіей и надъ его манерами, онъ слышалъ многократно, какъ на улицѣ, такъ и въ комнатахъ, у друзей и родныхъ, обращенныя къ нему ругательныя слова, наконецъ онъ сталъ думать, что всякій оскорбляетъ его; когда кто нибудь кашляетъ, чихаетъ,

смѣется, подноситъ руку ко рту или закрываетъ лицо, то это дѣлаетъ на него самое тяжелое впечатлѣніе, то вызываетъ злобный аффектъ, то глубокое уныніе съ непроизвольными изліяніями слезъ.. Онъ равнодушенъ рѣшительно ко всему и постоянно занятъ этими идеями. Онъ ищетъ одиночества и общество надоѣдаетъ ему. Онъ допускаетъ, что съ нимъ, можетъ быть, случаются галлюцинаціи, однако убѣжденъ, что идеи эти не совершенно безосновательны; что выраженіе его лица имѣетъ нѣчто отталкивающее и что на немъ можно прочесть страшныя мысли, которыя его безпокоятъ.

Онъ чувствуетъ тяжесть въ головѣ, родъ давленія на мозгъ; онъ очень слабъ, безъ энергіи, постоянно сонный и тупой; всякое движеніе утомляетъ его, а между тѣмъ онъ чувствуетъ постоянную потребность перемѣнять мѣсто. Онъ чувствуетъ, что постарѣлъ, и въ послѣдніе мѣсяцы уныніе еще увеличивается; въ теченіи пяти лѣтъ ничто не доставляетъ ему никакой радости; все давитъ и надоѣдаетъ ему; онъ боязливъ, робокъ, неспособенъ дѣйствовать и говоритъ: «духъ жизни удалился изъ меня»,

Девять мѣсяцевъ тому назадъ больной совершенно покинулъ онанизмъ, а все таки состояніе его ухудшается со дня на день.

При этомъ еще упорный запоръ, совершенное отсутствіе всякихъ эрекцій и всякаго полового побужденія; около одной, двухъ поллюцій въ мѣсяцъ; въ мочѣ постоянно богатый осадокъ хлопьями, похожій на густой ячменный отваръ; быстрое разложеніе мочи. Послѣ каждаго испражненія низомъ липкая жидкость въ отверстіи мочеиспускательнаго канала, точно густой камедный растворъ; чувствительность сѣмянныхъ канатиковъ, яичекъ и въ особенности слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, краснота отверстія этого канала. Каутеризація шейки мочеваго пузыря и Partis prostaticae мочеиспускательнаго канала,—постепенное улучшеніе черезъ 4 недѣли, чему способствуютъ теплыя продолжительныя ванны; вскорѣ затѣмъ совершенное выздоровленіе съ возстановленіемъ полового отправленія.

(Lallemand, Des pertes seminales. I. p. 387).

§ 120.

Способы выраженія психической боли въ меланхоліи до того различны и разнообразны, что уже издавна, смотря по главнымъ различіямъ, установили отдѣльные виды или разновидности меланхоліи.

Насколько различіе это относится къ роду и предмету бреда, который часто совпадаетъ съ самыми очевидными психическими причинами болѣзни, то установленіе подобныхъ разновидностей имѣетъ незначительную важность; въ этомъ отношеніи можно упомянуть главнымъ образомъ, слѣдующія формы:

1) Melancholia religiosa. Такъ называется тотъ способъ выраженія меланхоліи, когда бредъ вертится преимущественно на ре-

лигіозныхъ представленіяхъ, на безумной мысли о тяжкихъ грѣхахъ, страхѣ адскихъ наказаній, проклятіи Богомъ и т. д. Это основано очень часто на совершенно внѣшнихъ вліяніяхъ, что внутреннее ощущеніе страха выражается именно какъ страхъ грѣха, или что больной въ своемъ печальномъ настроеніи ищетъ утѣшеній религіи, не производящихъ въ этомъ случаѣ ожидаемыхъ дѣйствій, но часто еще болѣе усиливающихъ страхъ; и въ этомъ случаѣ не слѣдуетъ смѣшивать дѣйствія съ причиною, потому что хотя и нельзя отрицать, что напоминаніе о скрежетѣ зубовномъ, о страхѣ адскихъ мукъ и вообще постоянное направленіе въ смыслѣ мрачнаго и аскетически-печальнаго взгляда на міръ ослабляетъ умственную энергію, благопріятствуетъ преобладанію печальныхъ представленій и приводитъ слабую голову къ внутреннему противорѣчію и печальнымъ аффектамъ, а слѣдовательно и можетъ значительно способствовать появленію меланхоліи; однако, въ большей части случаевъ на выражаемыя больными меланхоликами религіозныя представленія слѣдуетъ смотрѣть какъ на симптомы уже существующей болѣзни, а не какъ на причину ея.

Эту форму религіозной меланхоліи слѣдуетъ тщательно отличать отъ того помѣшательства, также связаннаго съ религіозными представленіями, но смѣлаго, радостнаго и экзальтированнаго, при которомъ больной самъ полагаетъ, что онъ сдѣлался богомъ или утверждаетъ, что находится въ самыхъ близкихъ отношеніяхъ съ ангелами и небомъ. Мы поговоримъ еще объ этихъ состояніяхъ, по своему психическому развитію совершенно различныхъ отъ меланхоліи, ниже, при формахъ экзальтаціи.

Точно тоже замѣчается въ тѣхъ интересныхъ случаяхъ меланхоліи, когда чувство подавленности и подчиненія (стр. 266) выражаются въ представленіи, что больной одержимъ бѣсами, такъ называемая демоно-меланхолія, встрѣчающаяся во всѣхъ странахъ (а также нерѣдко и во Франціи) [1]) и которою въ послѣднее время и въ нашемъ отечествѣ завладѣли для различныхъ злоупотребленій, то нелѣпый юморъ, то самое отвратительное суевѣріе.

При этой формѣ враждебная чуждая власть, которую воображаетъ больной и которой, ему кажется, будто онъ подчиненъ, принимаетъ,

---

[1]) M. Macario, Etudes cliniques sur la démonomanie. Annal. méd. psychol. I. 1843 p. 440 seqq. Esquirol, перев. v. Bernhard. I. p. 280 seqq. См. также относительно той формы когда больной думаетъ, что онъ одержимъ бѣсами: Calmeil. De la folie. Paris. 1865. I. p. 85. Albers, Archiv f. physiol. Heilk. XIII. 1845. p. 224. Portal, Mém. sur plusieurs maladies. II. p. 110. Moreau, du hachich etc. p. 336, 354. Baillarger, Annal. méd. psych. VI p. 152. Schuzenberger. VIII. p. 261.

смотря по мѣсту и времени, различные демоническіе образы (дьяволы, привидѣнія и т. д.), которымъ, при одновременныхъ, появляющихся въ различныхъ частяхъ тѣла анормальныхъ ощущеніяхъ, больной приписываетъ извѣстное мѣстожительство, то въ цѣлой половинѣ тѣла, то въ головѣ, то въ груди, то въ спинѣ и т. д. При этомъ нерѣдко случаются конвульсіи произвольныхъ мышцъ, судороги глотки, вслѣдствіе чего *голосъ страннымъ образомъ измѣняется*, анестезіи отдѣльныхъ частей кожи и галлюцинаціи зрѣнія и слуха. По временамъ бредъ этотъ сопровождается перемежающимися припадками сильныхъ судорогъ (очевидная аналогія съ эпилептическими припадками), которые прерываются совершенно свободными Lucida intervalla.

Въ полномъ развитіи форма настоящаго бѣснованія встрѣчается, повидимому, только у женщинъ (и притомъ почти всегда истерическихъ) и дѣтей. Самыя ясныя указанія этого психическаго процесса можно замѣтить въ тѣхъ, не слишкомъ рѣдкихъ случаяхъ, въ которыхъ обыкновенно мысли сопровождаются совершенно непроизвольнымъ внутреннимъ противорѣчіемъ, что имѣетъ слѣдствіемъ пагубное раздвоеніе и раздѣленіе личности. Въ самыхъ развитыхъ случаяхъ противорѣчіе это пріобрѣтаетъ чрезвычайную самостоятельность, приводитъ въ движеніе механизмъ рѣчи и, выражаясь наружу, реализуется въ рѣчахъ, непринадлежащихъ, такимъ образомъ, обыкновенному *я* индивидуума. Этотъ комплексъ представленій, дѣйствующій самостоятельно въ органахъ рѣчи, до его выраженія наружу, не сознается самимъ индивидуумомъ, не воспринимается его внутреннимъ *я*; онъ выходитъ изъ такой области души, которая не ясна для *я*; онъ является, такимъ образомъ, какъ чуждый индивидуальности нарушитель, дѣйствующій на нее насильственнымъ образомъ. Необразованные люди видятъ въ немъ чудное существо. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ безумныхъ рѣчахъ этихъ женщинъ и дѣтей выказывается внутренняя поэзія или какая-то иронія, возстающая обыкновенно противъ самыхъ священныхъ имъ убѣжденій; чаще же демонъ этотъ есть весьма скучный и тривіальный малый.

Со времени появленій первыхъ наблюденій я встрѣчалъ нѣсколько относящихся сюда случаевъ въ различныхъ степеняхъ развитія, изъ которыхъ я привожу здѣсь два примѣра; первый, относительно болѣе простой, будетъ служить объясненіемъ второму, болѣе развитому.

XV. Повторяющіеся каждые два дня припадки психической болѣзни, главный феноменъ которыхъ составляетъ протестующій кругъ представленій. М. С., 54 лѣтъ, жена крестьянина, имѣла на 22-мъ году, въ теченіи четверти года, каждую ночь припадки сильнаго кошмара и галлюцинаціи слуха; она родила на 30 году; съ тѣхъ поръ мѣсячное очищеніе навсегда остановилось и развился сильный геморрой прямой кишки. Внѣшній видъ ея хорошъ, объективное изслѣдованіе не даетъ ничего, кромѣ незначительнаго сгибанія матки кпереди. Между 30 и 40 годами развилось наступающее припадками страданіе, которое становилось правильно

періодичнымъ. Припадки случаются промежутками, каждые два, три дня; они начинаются болью въ головѣ, крестцѣ и затылкѣ, сердцебіеніемъ, безпокойствомъ, сильнымъ утомленіемъ, иногда признаками Globus hystericus и истерическими судорогами. Она принуждена лечь, впадаетъ въ совершенную апатію, не хорошо владѣетъ своими чувствами, и, какъ психическая аномалія, появляется внутреннее противорѣчіе съ ея собственными мыслями и рѣшеніями, постоянная непосредственная *оппозиція противъ всего, что она подумаетъ или сдѣлаетъ*. Внутренній «голосъ», который, однако, она не слышитъ ухомъ, противится всему, что она сама хочетъ (какъ, напримѣръ, самому лежанію, совершенно необходимому въ этомъ состояніи), преимущественно же возстаетъ противъ всякаго возвышенія духа, молитвы и т. д.; голосъ хочетъ всегда злого, тогда какъ сама больная желаетъ добра; и крикнулъ уже ей однажды, однако незамѣтно для внѣшняго слуха: «возьми ножъ и зарѣжься!» Больная, весьма разсудительный человѣкъ, говоритъ, что она не совсѣмъ-то вѣритъ, что въ ней поселилось чуждое существо, демонъ, не смотря на всю свою увѣренность, что не «она сама» производитъ только что описанное. Я принялъ больную въ тюбингенскую клинику и имѣлъ случай часто наблюдать эти припадки; при этомъ она была сильно разгорячена, съ приливомъ крови, имѣла мрачное, извращенное выраженіе лица, однако безъ *лихорадки (температура нормальная), припадокъ продолжался* 24—48 часовъ. Одинъ разъ въ началѣ припадка, при сильномъ приливѣ крови къ головѣ, дѣлано маленькое кровопусканіе изъ вены, которое, однако, помогло не на долго; геморрой сильно улучшился, вслѣдствіе употребленія Pfefferlatwerge; припадки оставались безъ измѣненія.

(Собственное наблюденіе).

XVI. Хроническое бѣснованіе. К. С., незамужняя крестьянка 48 лѣтъ, сама пришла за помощью въ клинику, потому что ею овладѣли бѣсы. Отецъ ея въ старости былъ нѣсколько помѣшанъ, ея сестра и сынъ сестры умственно больны. Паціентка родила 19 лѣтъ тому назадъ, кормила 3 года и впала вслѣдствіе этого въ анемичное состояніе, съ распространенными болями конечностей и по временамъ судорогами; продолжительное время существовало конвульсивное хватаніе (Schnappen) ртомъ. 3 года послѣ перваго начала *болѣзни (слѣдовательно* 13 лѣтъ тому назадъ) начало что-то «говорить изъ нея.» Съ тѣхъ поръ начали появляться разныя мысли или слова, которыхъ вовсе не желала сама больная, произносимыя часто совершенно другимъ голосомъ, нежели обыкновенный голосъ больной. Въ началѣ это были не слишкомъ противорѣчащія и даже совершенно равнодушныя, а иногда идущія къ дѣлу замѣчанія, которыя сопровождали мысли и рѣчи больной, напр.: «что-то говорило: иди къ доктору, иди къ священнику! или же такимъ образомъ: ты должна сдѣлать это такъ»; къ этимъ равнодушнымъ замѣчаніямъ присоединились, мало-по-малу, болѣе отрицательныя, и въ настоящее время голосъ этотъ ведетъ себя или просто подтверждающимъ образомъ, или же критикующимъ и поносящимъ только что сказанное; напр. когда больная говоритъ что-нибудь справедливое, то голосъ говоритъ за нею: «это

неправда, эй ты! ты не должна говорить этого» и т. д. Тонъ голоса при этихъ рѣчахъ «духа» есть нѣчто совершенно другое, нежели обыкновенный голосъ больной, и паціентка сама приводитъ какъ одно изъ главныхъ доказательствъ реальности духа, что онъ говоритъ то совершенно другимъ голосомъ; часто «духъ» начинаетъ низкимъ басомъ, переходитъ затѣмъ въ болѣе высокія и глубокія ноты, нежели обыкновенный голосъ больной; по временамъ раздается звонкій, оглушающій крикъ, за которымъ слѣдуетъ короткій насмѣшливый смѣхъ. Я самъ часто наблюдалъ это. Кромѣ этихъ, ею самою выговариваемыхъ словъ «духа», паціентка *слышитъ внутри себя почти* непрестанный говоръ многочисленныхъ духовъ; по временамъ случается полная галлюцинація слуха, галлюцинаціи зрѣнія никогда не бываетъ. Молитва ухудшаетъ вышеописанное состояніе, появляется большое безпокойство; въ церкви, однако, изъ боязни передъ людьми и передъ священникомъ, она можетъ удержать этотъ голосъ; а также ее можно было заставить читать громко безъ всякой помѣхи по молитвеннику. По временамъ ея рѣчи имѣютъ легкій нимфоманическій оттѣнокъ; она говоритъ, что духи даютъ ей безстыдныя мысли и высказываютъ ихъ; паціентка страдаетъ Pruritus pudendi. Паціентка никогда не знаетъ впередъ, что скажетъ «духъ», пока онъ не выскажется. Во всѣхъ описанныхъ процессахъ господствуетъ величайшее, неизмѣнное однообразіе, и установившееся однажды состояніе оставалось неизмѣннымъ въ теченіи короткаго времени лѣченія.

(Собственное наблюденіе).

XVII. Судорожные припадки съ безумными, нелѣпыми идеями о завладѣніи и умноженіи личности у ребенка. Непродолжительное [1]). Маргарита Б., одиннадцати лѣтъ, довольно вспыльчиваго характера, но богобоязненное, набожное дитя, не будучи предварительно больною, вдругъ подверглась 19 января 1829 года сильнымъ судорогамъ, продолжавшимся, съ небольшими промежутками, въ теченіи двухъ дней. Все время пока продолжались судорожные припадки дитя теряло сознаніе, выворачивало глаза, дѣлало гримасы и всякія странныя движенія руками, а съ понедѣльника, 21 января, издавало по временамъ глубокій басовый голосъ, со словами: «за тебя хорошо молятся». Какъ только дѣвочка опять пришла въ себя, она была очень уставши и истощена, но не знала рѣшительно ничего о всемъ происшедшемъ, говорила только, что видѣла какой-то сонъ. 22 января началъ издаваться другой голосъ, ясно отличающійся отъ упомянутаго баса. Голосъ этотъ говорилъ почти безпрерывно, во все продолженіе кризиса, т. е. полчаса, цѣлый часъ и даже нѣсколько часовъ, и прерывался только, по временамъ, прежнимъ басомъ, повторяющимъ упорно предыдущій речитативъ. Очевидно, голосъ

---

[1]) Мы передаемъ исторію этой болѣзни буквально, вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ образчикъ наивности подобнаго разсказа. Ср. то, что будетъ сказано ниже о психическомъ состояніи въ эпилептическихъ припадкахъ.

этотъ желалъ изобразить изъ себя другую личность, отличную отъ личности дѣвочки, и отличался отъ нея весьма рѣзко, объективируя ее и говоря о ней въ третьемъ лицѣ. Въ выраженіяхъ этого голоса нельзя было замѣтить ни малѣйшей спутанности или помѣшательства, но совершенно строгую послѣдовательность, съ разумными отвѣтами на всѣ вопросы или съ лукавымъ избѣжаніемъ отвѣта. Что составляло, однако, отличительную черту его выраженій, это былъ нравственный, или лучше сказать, безнравственный характеръ ихъ: гордость, дерзость, насмѣшка, ненависть къ правдѣ, къ Богу и къ Христу постоянно высказывались въ немъ. «Я сынъ Бога, Спаситель міра, мнѣ должны вы молиться», часто говорилъ этотъ голосъ, нѣсколько разъ повторяя это. Насмѣшка надъ всѣмъ святымъ, ругательства противъ Бога и Христа и противъ библіи, сильное недовольство всѣмъ тѣмъ, что привержено къ добру, отвратительнѣйшія, тысячу разъ повторенныя проклятія, страшное бѣснованіе и безпокойство при видѣ молящагося или даже человѣка со сложенными къ молитвѣ руками, все это можно было бы принимать какъ симптомы чуждаго вліянія, если бы этотъ голосъ самъ и не обнаружилъ себя, выдавши имя говорящаго, а именно, назвавшись дьяволомъ. Какъ только демонъ этотъ начиналъ говорить, всѣ черты лица дѣвушки вдругъ страшно измѣнялись, каждый разъ появлялся, въ самомъ дѣлѣ, демоническій взглядъ, о которомъ можно получить понятіе, взглянувши въ Мессіадѣ на рисунокъ, гдѣ дьяволъ подаетъ Христу камень.

26 января, въ 11 часовъ утра, въ тотъ же часъ, который былъ предсказанъ, по словамъ дѣвушки въ бодромъ состояніи, особымъ ангеломъ уже нѣсколько дней тому назадъ, какъ часъ искупленія, вдругъ припадки прекратились. Послѣднее, что слышалось, былъ голосъ изо рта дѣвушки: «выходи ты, нечистый духъ, изъ этого ребенка! развѣ ты не знаешь, что ребенокъ этотъ любимъ мною?» Затѣмъ она пришла въ себя. 31 января повторилось это состояніе съ тѣми же симптомами. Однако, мало по малу, присоединились еще другіе голоса, пока число ихъ, отличныхъ другъ отъ друга отчасти по звукамъ, отчасти по рѣчи, отчасти по содержанію, не достигло шести, причемъ каждый выражался какъ голосъ особеннаго индивидуума, и возвѣщался обыкновенно прежнимъ голосомъ, который съ начала издавался такъ часто. Безпокойство, проклятія, ругательства, поношенія и т. д. достигли въ этомъ періодѣ болѣзни высочайшей степени, и промежутки полнаго сознанія, вовремя которыхъ, впрочемъ, дѣвушка совершенно не помнила о томъ, что было вовремя припадка, но просто тихо и усердно молилась и читала, становились все рѣже и короче. 9 февраля, который также былъ предсказанъ еще 31 января, какъ день освобожденія, насталъ конецъ и этому страданію, и подобно тому, какъ и въ первый разъ, въ это 9 февраля въ 11 часовъ, послѣ того какъ прежній голосъ нѣсколько разъ повторилъ свое прощаніе, изо рта дѣвушки послышались слова: «выходи вонъ ты, нечистый духъ, это признакъ послѣдняго времени!» Дѣвушка проснулась, и съ тѣхъ поръ была совершенно здорова.

(Kerner, Geschichten Besessener. Stuttg. 1834. p. 104).

§ 121.

2) Нерѣдко у меланхоликовъ является безумная и нелѣпая идея, будто они потеряли собственную личность и превратились во что нибудь — Melancholia metamorphosis. Мы уже говорили выше о представленіяхъ, основанныхъ на общихъ или частныхъ дистезіяхъ или анестезіяхъ, что больной умеръ, что у него члены изъ дерева и т. д., а также объ исходящемъ изъ галлюцинаціи безуміи, что онъ превращенъ въ отвратительное животное и т. д. Еще болѣе интересны въ психическомъ и патологическомъ отношеніяхъ случаи, когда больные думаютъ, что полъ ихъ измѣнился, причемъ мужчины принимаютъ себя за женщинъ, а женщины за мужчинъ. Впрочемъ, эти безумныя или нелѣпыя представленія не относятся специфически къ меланхоліи, но могутъ выработаться вовремя меланхолическаго состоянія и, повидимому, зависятъ во многихъ случаяхъ отъ болѣзни половыхъ органовъ, которая уничтожаетъ половыя ощущенія.

Такъ Лаллеманъ разсказываетъ объ одномъ больномъ, который воображалъ себя *женщиной и писалъ письма къ воображаемому любовнику*; вскрытіе показало увеличеніе и отвердѣніе предстательной железы, абсцессы въ ней, срощеніе сѣмянныхъ протоковъ съ расширеніемъ сѣмянныхъ пузырьковъ и выносящихъ сосудовъ (Des pertes seminales, I. p. 64).

Нѣсколько случаевъ безумнаго представленія объ измѣненіи пола разсказываетъ Leuret (Fragments, p. 114 и сл.). Случаи эти вообще не очень часты, но гораздо чаще встрѣчается во французскихъ заведеніяхъ, напр. въ Сальпетріерѣ, безумная идея, что окружающія больныя женскаго пола суть собственно мужчины.

3) Дальнѣйшая разновидность меланхоліи выражается стремленіемъ идти на родину и характеризуется преобладаніемъ представленій, относящихся къ возвращенію домой, тоска по родинѣ, «Heimweh» нѣмцевъ. Нѣсколько сходное состояніе развивается также въ тюрьмахъ при недостаточномъ занятіи, часто подъ вліяніемъ дурной пищи, сырости и онанизма. Ностальгическая меланхолія сопровождается по временамъ сильными приливами къ головѣ и даже настоящимъ воспаленіемъ мозга (Larrey); въ этой формѣ также появляются соотвѣтствующія галлюцинаціи (виды отечественныхъ странъ и т. д.). Нерѣдко люди, страдающіе въ умѣренной или высшей степени этимъ стремленіемъ къ родинѣ, совершаютъ преступныя дѣянія (именно убійство маленькихъ дѣтей и поджогъ прислугою), которыя часто происходятъ очевидно изъ эгоистическихъ мотивовъ, а именно, стремленіе выйти изъ стѣсненнаго, непріятнаго положенія, такъ же, какъ и изъ непроизвольнаго стремленія

меланхоликовъ получить себѣ облегченіе совершеніемъ какого нибудь громкаго преступленія.

Конечно, я говорю это преимущественно въ судебно-медицинскомъ отношеніи, не всякое стремленіе къ родинѣ есть душевная болѣзнь. Стремленіе это есть, само по себѣ, мотивированная внѣшняя причина печальнаго настроенія; оно становится, однако, душевною болѣзнью, когда настроеніе это безраздѣльно овладѣваетъ всею душевною жизнью индивидуума, такъ что рядомъ съ нимъ не можетъ появиться ничто другое; когда развиваются безумныя представленія и галлюцинаціи, которыя нерѣдко сопровождаются тѣлесными болѣзнями, недостаткомъ аппетита, худобою и т. д. Однимъ словомъ, стремленіе къ родинѣ, въ судебномъ отношеніи, можетъ считаться только въ такомъ случаѣ психическою болѣзнью, когда существуютъ всѣ признаки подобной болѣзни (см. § 69); отсутствіе сознанія, самый важный пунктъ въ данномъ случаѣ, едва ли можетъ быть допущено, когда индивидуумъ былъ въ состояніи исполнить всѣ свои прочія дѣла и обязанности, какъ это часто случается у многихъ молодыхъ поджигателей вслѣдствіе тоски по родинѣ.

Гораздо важнѣе установленіе различныхъ родовъ меланхоліи по различному отношенію двигательной стороны душевной жизни, воли и дѣйствія. Разсмотрѣнныя до сихъ поръ состоянія могутъ подвергаться двумъ различнымъ, отчасти противоположнымъ измѣненіямъ: съ одной стороны, они могутъ развиться въ состояніе еще большаго погруженія въ самого себя, съ полнѣйшимъ отсутствіемъ воли, или же съ судорожно-продолжающимся стремленіемъ съ другой стороны, въ нихъ появляются новыя, соотвѣтствующія общему отрицательному настроенію стремленія и возбужденія воли, выражающіяся только въ отдѣльныхъ, случайныхъ насиліяхъ или въ видѣ постояннаго наружнаго безпокойства и возбужденности, причемъ послѣднее состояніе меланхоліи переходитъ уже въ форму бѣшенства.

На основаніи этого мы можемъ принять слѣдующія главныя формы меланхоліи:

1) Меланхолія съ погруженіемъ въ самого себя, меланхолія съ тупоуміемъ (называемая французскими авторами, Georget, Etoc-Demazy, Baillarger и др. весьма неудачно Stupidité; однако, послѣдній очень хорошо понялъ сущность ея) [1]).

---

[1]) Baillarger, De l'état designé chez les aliénés sous le nom de Stupidité. Ann. méd. psychol. I. 1843 p. 76 и слѣд. p. 256 и слѣд. — Позднѣйшая работа того же врача (Ann. méd. psych. 1853. V. p. 251) называется: De la melancholie avec stupeur. Guislain соединяетъ это состояніе отчасти съ «экстазомъ».

2) Меланхолія съ выраженіемъ отрицательныхъ, разрушительныхъ стремленій, именно съ различными насиліями, отчасти противъ самого себя (такъ называемая мономанія самоубійства), отчасти противъ другихъ лицъ и безжизненныхъ предметовъ (влеченіе къ убійству, разрушенію, насколько эти случаи относятся къ меланхоліи).

3) Меланхолія съ постояннымъ возбужденіемъ воли, переходъ въ бѣшенство.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Меланхолія съ тупоуміемъ.

§ 123.

Та форма меланхоліи, гдѣ высшая степень погруженія въ самого себя выражается въ внѣшней формѣ тупоумія, имѣетъ, не только по своимъ рѣзкимъ психическимъ симптомамъ и по присутствію въ нѣкоторыхъ случаяхъ характеристическаго, анатомическаго измѣненія въ мозгѣ, высокое теоретическое значеніе, но имѣетъ еще много практической важности, вслѣдствіе частаго и легкаго смѣшиванія ея съ слабоуміемъ, которое можетъ повести къ весьма важнымъ прогностическимъ и терапевтическимъ ошибкамъ.

Въ самомъ дѣлѣ, въ высшихъ степеняхъ этого состоянія больные представляютъ снаружи видъ совершенно слабоумныхъ. Они вполнѣ безмолвны, совершенно бездѣятельны, почти неподвижны безъ сильныхъ внѣшнихъ побужденій, видъ ихъ глупый, выраженіе лица показываетъ общее глубокое психическое подавленіе, совершенное уничтоженіе; только взглядъ подобныхъ больныхъ не выказываетъ той ничтожности, свойственной слабоумнымъ, но представляетъ выраженіе болѣзненнаго аффекта, печали, страха или обращеннаго внутрь себя изумленія. Въ высшихъ степеняхъ развитія къ этому присоединяется еще то частная [1]), то общая анестезія поверхности кожи, а также особенное состояніе въ высшихъ органахъ чувствъ, вслѣдствіе котораго впечатлѣнія зрѣнія и слуха являются совершенно неясными, сбитыми, точно воспринимаемыми издали; можетъ быть усиленіе упомянутой нѣсколько разъ выше (§ 50, 114) мозговой притупленности (Parese) ощущеній.

---

[1]) Sc. Pinel, Traité de pathologie cérébrale Par. 1844. p. 250. Abh. VIII.

Произвольныя мышцы то нѣсколько напряжены, то совершенно разслаблены; нерѣдко развиваются совершенно каталептическія состоянія съ удержаніемъ однажды приданнаго положенія, и многія наблюденія надъ такъ называемой каталепсіей относятся на самомъ дѣлѣ именно къ этой формѣ; произвольная подвижность членовъ, постоянно сильно уменьшенная, по временамъ почти уничтожается совершенно; наступаетъ состояніе какъ будто связанности всей двигательной стороны мозговыхъ процессовъ.

При этомъ больные большею частью утратили сознаніе о времени и мѣстѣ, а также ощущѣніе своихъ тѣлесныхъ потребностей; они чрезвычайно нечисты, ихъ нужно кормить, одѣвать, класть въ постель и т. д. Обыкновенно они сильно худѣютъ, наступаетъ быстрый маразмъ, и смертный исходъ далеко не рѣдкость въ этой формѣ меланхоліи.

Въ какомъ же состояніи находится, однако, внутренняя психическая жизнь у подобныхъ больныхъ? Выздоровѣвшіе даютъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, самыя удивительныя объясненія. Далеко отъ психической пустоты слабоумія (Blödsinn), въ большинствѣ этихъ случаевъ живая дѣятельность представленія вовсе не прекращается. Больной, вырванный, вслѣдствіе упомянутой аномаліи чувственнаго воспріятія, изъ своей реальной обстановки, живетъ въ воображаемомъ мірѣ. Дѣйствительность исчезла для него, какъ будто провалилась передъ нимъ, все вокругъ него измѣнилось. Основное состояніе его есть ужасный внутренній страхъ, который мучитъ его до удушья, и отсюда-то выходитъ представленіе постоянно угрожающаго несчастія; больному кажется, будто дома проваливаются, міръ уничтожается, наступаетъ всеобщее истребленіе, причемъ появляются отдѣльныя безумныя, нелѣпыя идеи собственной вины, отверженности и т. д.

Больной не можетъ хотѣть, и чувствуетъ вслѣдствіе этого невозможность избѣжать всѣхъ ужасовъ, окружающихъ его со всѣхъ сторонъ. Впослѣдствіи онъ обыкновенно не можетъ сказать, почему онъ былъ не способенъ къ самому ничтожному дѣйствію воли, почему онъ не отвѣчалъ, почему онъ не могъ хотя бы крикнуть; Эскироль [1]) сохранилъ для насъ весьма интересное замѣчаніе одного выздоровѣвшаго: «этотъ недостатокъ дѣятельности происходитъ отъ того, что мои ощущенія слишкомъ слабы, чтобы произвести какое нибудь вліяніе на мою волю». Отсутствіе воли высказывается всего яснѣе въ полнѣйшей пассивности, бездѣятельности и неподвижности больныхъ, хотя и здѣсь

---

[1]) Esquirol, нѣм. перев. Бернгарда. II ч. p. 125.

встрѣчаются иногда временныя состоянія большей дѣятельности, подобно тому, какъ нѣкоторые больные получаютъ по временамъ короткое сознаніе, такъ сказать проблескъ о дѣйствительномъ мірѣ.

Большею частью съ этою наружною нечувствительностью, уничтоженіемъ стремленія и исключительно печальнымъ бредомъ соединяются галлюцинаціи и иллюзіи такого же характера. Больной слышитъ голоса, дѣлающіе ему упреки, ругающіе его, грозящіе ему смертью, или смѣшанный шумъ колоколовъ, барабановъ, пушекъ и т. д. Онъ видитъ привидѣнія, шествія мертвецовъ, подземные своды, кратеры вулкановъ, открывающихся подъ его ногами, онъ видитъ какъ мучатъ его любимѣйшихъ людей и т. д. Онъ воображаетъ себя въ пустынѣ, въ аду или на галерахъ, однимъ словомъ, совершенно измѣненное субъективное участіе въ чувственномъ воспріятіи и зависящее отъ этого измѣненіе всѣхъ впечатлѣній производятъ то, что все внѣшнее, еще воспринимаемое имъ, является только въ формѣ образовъ, соотвѣтствующихъ преобладающему аффекту (см. примѣры), причемъ довольно характеристична значительная степень с п у т а н н о с т и представленія.

Состояніе это имѣетъ, во многихъ отношеніяхъ, большое сходство съ состояніемъ полусна и сновидѣнія. Появленіе болѣзненныхъ, непріятныхъ аффектовъ, представленій и образовъ въ мозгу совершенно тожественно съ появленіемъ странныхъ новыхъ, непріятныхъ ощущеній (бѣганье мурашекъ, колотье, холодъ и т. д.) въ притупленныхъ (уснувшихъ) чувствительныхъ нервахъ, и сравненіе это покажется намъ тѣмъ вѣрнѣе, что въ извѣстной части относящихся сюда случаевъ можно указать очевидное давленіе на мозгъ. Сами больные, когда они опять начинаютъ становиться живѣе, начинаютъ сами ѣсть, заниматься, однимъ словомъ отдыхать, удивлены, точно пробужденные, часто спрашиваютъ, гдѣ же они въ самомъ дѣлѣ, и только мало-по-малу успокоиваются и сравниваютъ свое состояніе съ тяжелымъ сномъ, а выздоровленіе съ пробужденіемъ.

§ 124.

Однако при этой формѣ меланхоліи не всегда существуетъ такое разнообразіе непріятныхъ ощущеній, представленій и образовъ, какъ мы только что говорили; иногда это состояніе есть какой-то полусонъ безъ живыхъ сновидѣній, безъ этихъ ясныхъ галлюцинацій и т. д., просто какое-то погруженіе въ самого себя съ отчужденіемъ отъ внѣшняго міра, причемъ въ больномъ осталось весьма мало ощущеній, кромѣ чувства глубокаго внутренняго душевнаго разстройства и отсутствія воли, причемъ психическіе процессы во всякомъ случаѣ до извѣ-

стной степени пріостанавливаются; больной, однако, вполнѣ сознаетъ свое состояніе. Можетъ быть столь замѣчательныя психическія аномаліи только потому такъ мало извѣстны, что больные впослѣдствіи даютъ не полный отчетъ о своемъ состояніи или только очень слабо помнятъ о немъ.

Вслѣдствіе этого и могло случиться, что такіе превосходные наблюдатели (Эскироль, Жорже, Эллисъ [1]) принимали эти состоянія за слабоуміе, а замѣченное Etoc-Demazy (1833) и совершенно несправедливо распространенное Пинелемъ (1840, 1844) обстоятельство, что у нѣкоторыхъ изъ этихъ больныхъ появляется отекъ мозга и, слѣдовательно, давленіе на мозгъ, еще болѣе способствовало этому взгляду. Однако, съ одной стороны, этотъ мозговой отекъ ни въ какомъ случаѣ не постоянное явленіе, съ другой стороны—вышеупомянутые разсказы самихъ выздоровѣвшихъ совершенно достаточны, чтобы уяснить внутреннее различіе этой формы меланхоліи отъ слабоумія. Первая относится ко второй такъ же, какъ и проходящія ослабленныя ощущенія *наружныхъ* впечатлѣній въ чувствительныхъ, нервахъ въ соединеніи съ болью и новыми анормальными впечатлѣніями, къ продолжительной полной анестезіи. Однако, такъ какъ это состояніе можетъ отчасти зависѣть отъ той же причины (давленія), какъ и слабоуміе, отчасти нерѣдко предшествуетъ ему и переходитъ въ него, то весьма возможно, что и эта форма меланхоліи, какъ меланхолическое тупоуміе, при значительной продолжительности можетъ перейти въ самомъ дѣлѣ въ постоянную *слабость психической жизни съ прекращеніемъ болѣзненнаго* аффекта—въ слабоуміе, слѣдовательно, въ такое состояніе, въ которомъ умственная дѣятельность не только связана, но въ самомъ дѣлѣ постоянно понижена до крайней степени.

Наружнымъ различіемъ обоихъ состояній служитъ, кромѣ уже упомянутаго выраженія лица и въ особенности взгляда больныхъ, отчасти первичное и, во многихъ случаяхъ, быстрое появленіе; отчасти, весьма часто, худѣніе съ грязнымъ цвѣтомъ лица и неправильными выдѣленіями, рѣдкій сонъ, большее сопротивленіе къ пассивнымъ движеніямъ, нерѣдко появляющійся отказъ отъ пищи и по временамъ попытки къ самоубійству, между тѣмъ какъ оба послѣдніе признака рѣдко встрѣчаются при слабоуміи.

Если подобныя состоянія не переходятъ въ слабоуміе, то они продолжаются обыкновенно въ описанномъ видѣ рѣдко болѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, многіе больные выздоравливаютъ и притомъ большею частью

---

[1]) Ellis, Traités etc. par Archambault, Paris. 1840. p. 199.

скоро, въ формѣ пробужденія отъ сна; драстическія средства и мушки оказываютъ часто очевидную пользу. Смерть наступаетъ по временамъ вмѣстѣ съ усиленнымъ явленіемъ давленія на мозгъ (очень медленный пульсъ и т. д.) и даже какъ исходъ постепенно развившагося маразма, основаннаго на сильномъ катаррѣ кишекъ или легочной чахоткѣ; однажды мы видѣли смерть отъ самоубійства.

Форма меланхоліи съ тупоуміемъ развивается по временамъ первично, въ особенности у молодыхъ женщинъ послѣ сильныхъ душевныхъ волненій; она появляется, однако, иногда и послѣ эпилептическаго припадка, послѣ бѣшенства или въ перемѣжку съ нею.

Примѣры:

XVIII.—Меланхолія съ тупоуміемъ послѣ перемежающейся лихорадки. Выздоровленіе.—Б., 25 лѣтъ, чиновникъ, привезенъ въ Шарантонъ 12 августа 1833 года. Раньше былъ припадокъ сумасшествія на 15, другой на 22 году, первый въ шесть недѣль, послѣдній въ 2 недѣли.—Б. страдалъ шесть недѣль перемежающейся лихорадкой, а при выздоровленіи внезапно, безъ всякой извѣстной причины, послѣ нѣсколько-дневной сильной головной боли, вдругъ появился этотъ припадокъ. Симптомы воспаленія мозга въ теченіи трехъ недѣль; нѣсколько разъ судороги; нѣсколько покушеній на самоубійство. Блѣдный цвѣтъ лица; неподвижные, сильно раскрытые, большею частью обращенные книзу глаза; лицо тупое, безъ выраженія; Б. сидитъ въ продолженіи цѣлаго дня на одномъ и томъ же мѣстѣ и, повидимому, совершенно чуждъ всего окружающаго. На многократный громкій вопросъ отвѣчаетъ медленно и тихо нѣсколько слоговъ. При хожденіи держится по стѣнѣ или за какого нибудь человѣка, и идетъ очень медленно; онъ противится, когда его ведутъ сажать въ ванну. Память, повидимому, совершенно исчезла; больного нужно кормить; онъ въ высшей степени нечистъ. Ощущеніе тупое, сонъ долгій, аппетитъ очень силенъ.—Эскироль приказываетъ наложить мушку на затылокъ. Б. жалуется на боль отъ мушки и начинаетъ нѣсколько поправляться. Его отвѣты длиннѣе и громче, онъ говоритъ, что не можетъ развить своихъ идей, что-то мѣшаетъ ему сдѣлать это. Выраженіе лица и нечистота остаются какъ и прежде. По временамъ онъ разражается громкимъ смѣхомъ при видѣ какого-нибудь больного, одѣтаго въ полотняную блузу. 15-го октября улучшеніе становится замѣтнѣе. Б. чище и начинаетъ даже заниматься музыкой. Въ декабрѣ полное выздоровленіе, живая физіономія выказываетъ хорошо развитой умъ.—Б. сравниваетъ состояніе, въ которомъ онъ пробылъ три мѣсяца, съ длиннымъ сномъ. Все вокругъ него измѣнилось; онъ вѣрилъ въ какой-то родъ всеобщаго уничтоженія; земля дрожала и раскрывалась подъ его ногами; ежеминутно онъ подвергался опасности провалиться въ пропасть. Онъ держался за проходящихъ людей, чтобы предохранить ихъ отъ паденія въ пропасти, которыя казались ему кратерами вулкановъ. Купальную комнату онъ принималъ за адъ, а ванны за лодки.

Мушку онъ считалъ клеймомъ рабовъ на галерахъ, и полагалъ, что навсегда обезчещенъ имъ. Окружающихъ его лицъ онъ принималъ за возставшихъ мертвыхъ. Онъ видѣлъ своего брата среди мукъ, слышалъ зовъ на помощь своихъ родственниковъ, которыхъ душили, и каждый крикъ ихъ казался ему ударомъ кинжала. Со всѣхъ сторонъ происходила пальба, пули буравили его тѣло, не нанося ему ранъ. Все въ его головѣ было въ какомъ-то хаосѣ, смѣшеніи и спутанности. Онъ не различалъ болѣе дня и ночи, мѣсяцы казались ему годами и т. д. Во всѣхъ этихъ несчастіяхъ онъ обвинялъ самого себя, и вслѣдствіе этого старался убить себя. *Чѣмъ болѣе онъ страдалъ, тѣмъ довольнѣе становился онъ*, потому что принималъ эти страданія за заслуженную кару своихъ преступленій. Въ началѣ его выздоровленія письмо, полученное отъ брата, сильно содѣйствовало возстановленію правильнаго взгляда на свое состояніе.

(Baillarger, l. c.)

XIX. — Перемежающаяся меланхолія вовремя регулъ. Постоянная меланхолія съ тупоуміемъ. Выздоровленіе. Женщина М., 44 лѣтъ, поступаетъ 24 октября 1842 года въ Сальпетріеръ. Попытки къ самоубійству вовремя менструаціи; быстрое возвращеніе сознанія и полное здоровье въ началѣ ноября; больная выходитъ изъ заведенія, вскорѣ затѣмъ новый бредъ; 25 ноября возвращается обратно въ Сальпетріеръ. Новая попытка на самоубійство вовремя менструаціи. Больная спокойна, ни чѣмъ незанята; физіономія печальная, нѣсколько тупая, взглядъ безпокойный. Медленные и короткіе отвѣты; она не можетъ какъ-то придти въ себя, не можетъ сосчитать ни дни, ни мѣсяцы, не можетъ ясно думать; голова тяжелая и усталая. Печаль, причемъ она не можетъ сказать почему; она полагаетъ, что надѣлала много зла, но не знаетъ какого. Все вокругъ нея измѣнилось. Шумъ въ ушахъ, галлюцинаціи слуха; при засыпаніи она видитъ тѣни, лица и т. д.; внезапный испугъ; запоръ; аппетитъ посредственный; пульсъ 100; кожа негорячая. Слабительныя, возбужденіе къ работѣ, принужденіе къ прогулкѣ и обществу, ванны, улучшеніе. 27 декабря опять регулы безъ попытокъ къ самоубійству и безъ ухудшенія. По окончаніи регулъ быстрое улучшеніе; произвольное участіе въ домашнихъ занятіяхъ, болтливость. 6 января она оказывается совершенно разумной и разсказываетъ слѣдующее: вовремя бреда она видѣла вокругъ себя огонь и сама горѣла, не ощущая боли, она ощущала отвратительный запахъ, кушанье не имѣло для нея никакого вкуса. Ночи казались ей вдвое длиннѣе обыкновеннаго. Она слышала вокругъ себя голоса, не имѣя возможности различить слова. Въ началѣ она думала, что ее привезли въ темницу и принимала больныхъ (женщинъ) за переодѣтыхъ мужчинъ. Утромъ она различала всѣ предметы яснѣе, нежели вечеромъ. Въ самомъ началѣ, она думала, что ее бросятъ въ котелъ съ кипяткомъ, она слышала кипѣніе воды, и ей казалось, что она слышитъ, какъ подкладываютъ угли. Причина самоубійства заключалась въ полномъ извращеніи всего

окружающаго, причину чего она искала въ самой себѣ; она считала себя виновной во всѣхъ жалобахъ и болѣзняхъ окружающихъ больныхъ и полагала, вслѣдствіе этого, что лучше всего ей будетъ умереть.

(Baillarger, l. c.).

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Меланхолія съ выраженіемъ разрушительныхъ стремленій.

§ 125.

Въ этихъ случаяхъ изъ основнаго состоянія, развившагося подъ вліяніемъ аффекта недовольства, страха или всеобщей психической боли, выходятъ извѣстныя стремленія и побужденія, которыя реализируются наружными дѣяніями обыкновенно отрицательнаго, мрачнаго, враждебнаго, разрушительнаго характера. Отрицательныя представленія и чувства, становящіяся здѣсь стремленіями, и дѣйствія, выходящія изъ нихъ, могутъ быть обращены или противъ собственной личности, или противъ другихъ людей, или, наконецъ, противъ безжизненныхъ предметовъ. Смотря по этому различію наружныхъ дѣяній, случаи эти описываются какъ различныя мономаніи (мономанія убійства или самоубійства, поджога и т. д. см. § 47).

А. Самоубійство.

Что бы ни говорили нѣкоторые, весьма важные авторитеты [1]), никакъ нельзя согласиться съ тѣмъ, что всякая психологическая или этіологическая исторія самоубійства относится къ области психіатріи, потому что она далеко не всегда составляетъ симптомъ или результатъ

---

[1]) Эскироль (I. c. p. 183) «Я полагаю, что мнѣ удалось доказать, что человѣкъ только въ такомъ случаѣ желаетъ сократить свою жизнь, когда онъ въ бреду, и что самоубійцы душевно больны». Falret. De l'hypochondrie et du suicide, 1822, p. 137.—Эскироль выражается, впрочемъ, въ другихъ мѣстахъ своего сочиненія не такъ рѣшительно. Bourdin (Bull. de la soc. méd. prat. de Paris. 1845, № 41, p. 28) старался доказать въ обширной работѣ то положеніе, что самоубійство есть «мономанія». Brierre въ послѣднее время возсталъ противъ мнѣнія о непремѣнной болѣзненности самоубійцъ и приводитъ интересное собраніе послѣднихъ записокъ очень многихъ самоубійцъ, обращая вниманіе на ихъ ясность и хладнокровіе.

психической болѣзни. Самоубійство не составляетъ признака психическаго разстройства въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ настроеніе усталости жизнью находится въ извѣстномъ разумномъ отношеніи съ данными обстоятельствами, съ очевидными наружными психическими причинами (§ 37); когда рѣшеніе составляется совершенно свободно и, смотря по обстоятельствамъ, можетъ быть отложено, и не существуетъ никакого другаго признака психической болѣзни; когда глубокочувствующій человѣкъ лишаетъ себя жизни, чтобы не пережить потерю своей чести или другаго качества, тѣсно связаннаго съ его умственнымъ *я*; когда кто-нибудь предпочитаетъ смерть жизни въ постоянной нищетѣ, стыдѣ, въ постоянно возобновляющихся душевныхъ и физическихъ страданіяхъ и т. д. Можетъ быть мы можемъ оспаривать его дѣяніе со стороны нравственности, однако не имѣемъ никакого основанія считать подобнаго человѣка душевно-больнымъ; отвращеніе отъ жизни и предположеніе самоубійства соотвѣтствуютъ въ этомъ случаѣ силѣ дурныхъ впечатлѣній и дѣло обдумывается разумно и совершается точно также.

Однако подобные случаи все таки принадлежатъ къ болѣе рѣдкимъ и большая часть стремленій къ самоубійству основывается на развившейся меланхоліи со всѣми признаками ея или (еще чаще) на состояніи по крайней мѣрѣ чрезвычайно близкомъ къ меланхоліи, умѣреннаго, но общаго болѣзненнаго недовольства, стоящаго на границѣ между умственнымъ здоровьемъ и болѣзнью. Наружное обдумываніе и хладнокровное выполненіе самоубійства само-по-себѣ, какъ и вообще при психическихъ болѣзняхъ, не можетъ служить опроверженіемъ умственнаго разстройства, и расположеніе къ наступленію подобныхъ психическихъ болѣзненныхъ состояній, совпадающихъ большею частью съ истощеніемъ, холодностью и притупленіемъ душевной реакціи, совершенно такое же, какъ и расположеніе къ психическимъ болѣзнямъ. Какъ только они однажды наступили, то, конечно, удерживаются и водворяются скорѣе всего тамъ, гдѣ слабое *я* можетъ противопоставить только небольшое сопротивленіе наступающему настроенію (§ 30), и являются, такимъ образомъ, преимущественно какъ результаты слабости характера, но отличаются своимъ внутреннимъ появленіемъ (§ 37), отсутствіемъ достаточной психической причины къ дѣянію, часто яснымъ появленіемъ, вслѣдствіе тѣлесныхъ болѣзней, періодическихъ, психически неоправдываемыхъ, раздраженій, иногда вслѣдствіе положительной наслѣдственности, и отличаются этимъ существенно отъ усталости жизнью, которая составляетъ прямой результатъ разумныхъ психическихъ причинъ. Тамъ, гдѣ подобное настроеніе подавляетъ всю психическую жизнь, появившейся самой по себѣ или

заимствованной извнѣ [1]) мысли о самоубійствѣ не представляется никакихъ или только весьма недостаточныя, ослабляющія впечатлѣнія и стремленія, или же подобное представленіе вскорѣ уничтожается и истощается на томъ первоначальномъ стремленіи, которое, упорствомъ всѣхъ подобныхъ меланхолическихъ настроеній, навязывается внутреннему *я*. Такимъ образомъ, чѣмъ незначительнѣе внѣшніе мотивы дѣяній, чѣмъ больше можно доказать въ прежней жизни причинъ или даже симптомовъ начинающагося душевнаго разстройства, далѣе, чѣмъ необыкновеннѣе и свирѣпѣе средства, принятыя для выполненія, тѣмъ съ большимъ основаніемъ мы можемъ искать причину дѣянія въ болѣзненномъ настроеніи [2]).

По временамъ у здоровыхъ до тѣхъ поръ людей вдругъ наступаетъ стремленіе къ самоубійству въ формѣ Raptus melancholicus съ потемнѣніемъ сознанія и всѣми признаками значительнаго возбужденія (случай XX). — Случаи, когда, напр., лицо быстро вскакиваетъ отъ обѣда, не подавая никакихъ особенныхъ признаковъ, и желаетъ выпрыгнуть изъ окошка (Forbes-Winslow); его спасаютъ и тотчасъ же развивается припадокъ бѣшенства; если бы попытка къ самоубійству удалась, то здѣсь мы имѣли бы какъ будто случай загадочнаго Raptus у здороваго.—При многихъ изъ быстрыхъ рѣшеній къ произвольной смерти, за которыми слѣдуетъ немедленное исполненіе, и гдѣ мы не встрѣчаемъ никакого настоящаго бреда, при ближайшемъ изслѣдованіи оказывается, что этому предшествовало уже долгое время состояніе ипохондріи, постояннаго размышленія о состояніи своего здоровья, что больной уже долго жаловался на невозможность хотѣть и дѣйствовать по-прежнему, на общую усталость съ неопредѣленными признаками тѣлеснаго нездоровья, а именно — нѣкоторымъ разстройствомъ пищеваренія. Болѣе хроническій видъ имѣетъ то пресыщеніе жизнью, которое является въ видѣ сплина или разочарованности, то всеобщее истощеніе и опустѣніе психической жизни, которое является отъ различныхъ причинъ, между прочимъ отъ дурнаго образа жизни, онанизма, половаго истощенія и т. д.; по временамъ кажется, что даже незначительное нарушеніе половаго развитія не только вызываетъ эти страстно-ипохондрическія душевныя состоянія, которыя нерѣдко появляются въ эпоху возмужалости, но у нѣкоторыхъ индивидуумовъ могутъ вызвать немедленно стремленіе къ самоубійству.

---

[1]) Подражаніе самоубійству.

[2]) Ср. ужасный случай голодной смерти въ журналѣ Гуфеланда, 1819, случай Матье Лова, который самъ распялъ себя.

Самоубійство случается во всѣхъ возрастахъ, начиная съ довольно ранняго дѣтства. Мы уже упоминали (§ 92) о его наслѣдственности и смѣнѣ другими формами умопомѣшательства въ различныхъ поколѣніяхъ. Самоубійство у мужчинъ почти втрое чаще, нежели у женщинъ. Самыя точныя статистики новѣйшаго времени, повидимому, доказываютъ его замѣчательное и до извѣстной степени постепенно прогрессивное увеличеніе. Для Берлина это уже показалъ прежде Касперъ; во Франціи оффиціальная статистика министерства юстиціи въ десять лѣтъ, между 1827 и 1837 годами, доказала чрезвычайное увеличеніе, на цѣлую четверть [1]); отъ 1838 до 1852 увеличеніе это продолжалось такъ, что въ 1838 и 1839 приходился одинъ самоубійца на 12,489, а въ 1852 одинъ на 9,340 жителей (Lisle); въ 1827 году отношеніе было какъ 1: 20,660, въ 1836—1: 14,388.—Извѣстно нерѣдкое распространеніе самоубійства вслѣдствіе подражанія; многочисленные примѣры его извѣстны намъ, начиная отъ Милетскихъ Дѣвъ, о которыхъ разсказываетъ Плутархъ, и извѣстныхъ случаевъ въ парижскомъ Домѣ Инвалидовъ и до нашего времени. Во всѣ времена случались также двойныя самоубійства, совершаемыя лицами обоего пола, и наконецъ самоубійства, осложненныя предъидущими насиліями противъ другихъ лицъ.

Я не имѣю никакого намѣренія входить здѣсь въ дальнѣйшія подробности о причинахъ и соціальномъ значеніи самоубійства, а также въ статистическія данныя, касающіяся его въ различныхъ странахъ. Что касается послѣдняго, то оказывающееся изъ нихъ увеличеніе числа самоубійствъ, въ послѣднее время можетъ быть также зависитъ отъ причинъ, доказывающихъ увеличеніе числа душевнобольныхъ (§ 85); прежнія статистики были неточны и недостаточны, и весьма возможно, что увеличеніе это только кажущееся, потому что новая статистика составляется гораздо точнѣе и положительнѣе. Аршамбо (Ann. med psychol. I. p. 126—129), какъ я уже говорилъ въ первомъ изданіи моей книги, увѣрялъ уже въ 1843 году, что это увеличеніе числа самоубійствъ во Франціи только кажущееся и зависитъ отъ большей точности въ собираніи статистическихъ данныхъ. Это конечно, какъ и относительно умственныхъ болѣзней, можно считать возможнымъ, но никоимъ образомъ не слишкомъ вѣроятнымъ, и можетъ быть придется принять въ самомъ дѣлѣ увеличеніе самоубійствъ, хотя и не въ такой громадной прогрессіи. Salomon (Welches sind die Ursachen etc. Bromberg. 1861, 126—129) составилъ, впрочемъ, нѣсколько интересныхъ таблицъ, изъ которыхъ оказывается, что между 1846 и 1855 годами число самоубійствъ въ Бельгіи, Швеціи и даже въ Парижѣ вовсе не находилось въ постоянной

---

[1]) Dufau. Traité de statistique. Paris. 1840. p. 298 и сл.

прогрессіи, но скорѣе колебалось то въ ту, то въ другую сторону, въ предѣлахъ извѣстныхъ, не слишкомъ обширныхъ границъ. Въ средне-европейскихъ странахъ въ настоящее время приходится среднимъ числомъ одинъ самоубійца на 12 — 15 тысячъ жителей; на востокѣ самоубійства были и продолжаютъ въ новѣйшее время принадлежать къ числу рѣдкостей; $^1/_5$, а можетъ быть даже $^1/_4$ самоубійцъ—пьяницы. Во Франціи самый обыкновенный способъ самоубійства — утопленіе, а въ Англіи и Германіи—повѣшеніе.—Въ особенности странное явленіе представляетъ самоубійство у дѣтей. Причемъ и здѣсь оно, повидимому, усилилось въ послѣднее время. Въ Англіи, между 1852 и 1856 годами, изъ числа 5415 случаевъ самоубійствъ 33 ребенка 10 лѣтъ (Бокль). Durand-Fardel (Ann. méd. psychol. 1855. VII. p. 61) собралъ 26 случаевъ отъ 5 до 14 лѣтъ; мотивами служитъ обыкновенно страхъ наказанія. Одинъ 9-лѣтній мальчикъ убился отъ того, что потерялъ свою птичку; одинъ 11-лѣтній ребенокъ, о которомъ говоритъ Schlager, убился вслѣдствіе несчастной любви; одинъ 5-лѣтній ребенокъ прыгнулъ въ воду отъ дурнаго обращенія съ нимъ матери. Извѣстно, что смерть не имѣетъ для дѣтей того страха, какъ для большей части взрослыхъ; ихъ слабое я безъ труда предается внезапнымъ впечатлѣніямъ. На подобныхъ дѣтяхъ, впрочемъ, уже долгое время замѣчаютъ обыкновенно какое-то ненормальное извращеніе чувства, наприм. безжалостность къ животнымъ (Примѣры у Forbes-Winslow. Obscures Diseases of the Brain. Lond. 1859. стр. 189).

§ 126.

Уже у настоящихъ душевно-больныхъ слѣдуетъ различать (по Guislain [1]) случаи, въ которыхъ стремленіе къ самоубійству составляетъ главное выраженіе страданія, главную болѣзнь, отъ тѣхъ, гдѣ оно является какъ побочный феноменъ, рядомъ съ различными, выражающимися другимъ образомъ психическими страданіями. Большая часть душевно-больныхъ, у которыхъ является стремленіе къ самоубійству, страдаютъ развитою формою меланхоліи. Ближайшее психологическое основаніе стремленій, однако, не всегда бываетъ одинаково; очень часто оно заключается въ невыносимомъ избыткѣ всеобщаго, неопредѣленнаго ощущенія страха, отъ котораго больной старается спастись всевозможными средствами; въ другихъ случаяхъ онъ подпадаетъ стремленію къ самоубійству, чувствуя превращеніе всѣхъ своихъ ощущеній въ противныя и страшныя, свое подавленіе печальными и грустными представленіями, впадаетъ въ отчаяніе отъ подобнаго подчиненія, считаетъ себя совершенно безчестнымъ, дурнымъ, заброшеннымъ, недостойнымъ жизни. Или-же вмѣстѣ съ темными представленіями о все-

---

[1]) Leçons orales. I. p. 244.

общемъ несуществованіи, объ уничтоженіи міра является также необходимость и самоуничтоженія, но, можетъ быть, всего чаще оно зависитъ отъ галлюцинацій, въ которыхъ проектируется глубокій упадокъ духа и еще неясное представленіе о самоубійствѣ, и представляется затѣмъ больному, повидимому снаружи, со всей силой и истиной объективныхъ воззрѣній (голоса «убейся, убейся», непосредственное приказаніе Бога при галлюцинаціи зрѣнія). Подобныя побужденія являются у меланхоликовъ иногда внезапно и скоропреходяще (нѣсколько часовъ или дней); между тѣмъ въ случаѣ неудавшейся попытки наступаетъ существенное *облегченіе и перерывъ*, что замѣчается, впрочемъ, и въ другихъ случаяхъ, когда больной, вслѣдствіе болѣзненнаго настроенія, нанесъ повреждение или вредъ другому лицу, причемъ сильное душевное подавленіе, предшествовавшее этому, ослабляется и больной совершенно успокоивается. Нѣкоторые меланхолики пользуются очень хитро удобной минутой, чтобы привести въ исполненіе давно задуманное, но хорошо скрытое намѣреніе; другіе же часто высказываютъ, такъ сказать безстыднымъ образомъ, свое желаніе убиться и стараются въ теченіи цѣлыхъ недѣль и мѣсяцевъ выполнить это желаніе всевозможными средствами, насильственно, часто предъ глазами присутствующихъ.

Schlager (Prager Vierteljachrsschrift, Bd. 64. 1859. стр. 1.) наблюдалъ на 1000 душевно-больныхъ 91 случай самоубійства или, по крайней мѣрѣ, попытокъ къ самоубійству; почти всѣ были меланхолики. Какъ главный располагающій моментъ въ этихъ случаяхъ былъ приливъ крови къ мозгу, истощеніе болѣзнью, несчастная любовь, пьянство въ соединеніи съ душевнымъ возбужденіемъ (въ этихъ случаяхъ часто внезапное появленіе чувства, побуждающаго къ самоубійству, причемъ въ случаѣ спасенія не оставалось никакого яснаго воспоминанія о прошедшемъ), одинъ разъ страхъ. *Огромное вліяніе имѣли* анемичныя и истощенныя состоянія, хроническія гипереміи мозга, меностазіи, хлорозы, Climacterium, болѣзни сердца. Изъ способовъ самоубійства наибольшимъ предпочтеніемъ пользовалось повѣшеніе.

Также и въ другихъ формахъ помѣшательства, кромѣ меланхоліи, встрѣчаются побужденія къ произвольной смерти; они основываются въ этомъ случаѣ гораздо рѣже на жизненной усталости и зависятъ скорѣе отъ различныхъ, въ тѣсномъ смыслѣ, безумныхъ (нелѣпыхъ) идей, умереть смертью мученика за человѣчество, войти въ рай, открывающійся имъ въ видѣ *блестящихъ видѣній и т. д.*, однако и у сумасшедшихъ встрѣчаются еще припадки склонности къ самоуничтоженію отъ чрезвычайно сильной устали жизнью, въ формѣ Raptus melancholicus или maniacus. Заведеніе умалишенныхъ въ Винненталѣ со-

держало долгое время одного слабоумно-помѣшаннаго больнаго (идея, что онъ китайскій императоръ и т. д.), который, время отъ времени внезапно, при значительномъ приливѣ крови къ головѣ, впадалъ въ чрезвычайное отвращеніе къ жизни, причемъ однажды только внѣшнее ограниченіе спасло его отъ непремѣнной мысли совершить самоубійство; подобный припадокъ продолжался отъ 5 до 6 дней, затѣмъ совершенно терялся, причемъ кровопусканіе изъ головы, повидимому, способствовало значительно сокращенію и ослабленію его. Съ самоубійствомъ не слѣдуетъ смѣшивать тѣ случаи, въ которыхъ душевнобольной, не намѣреваясь, и вовсе не желая умереть, причиняетъ себѣ смерть; такъ напримѣръ, когда меланхоликъ во время бреда принимаетъ окошко за дверь и выходитъ въ него, когда другой прыгаетъ изъ окна потому, что голосъ сказалъ ему: «ступай къ окну, ты *полетишь какъ птица»* [1]), *или когда помѣшанный,* воображая себя предвозвѣстникомъ, возвѣщающимъ обращеніе людей, въ доказательство своего посланничества желаетъ доказать свою невредимость, прыгаетъ съ моста и утопаетъ [2]). Все это вовсе не самоубійство; больные эти вовсе не желали убиться. — Къ этой же категоріи болѣзненнаго стремленія къ самоуничтоженію относятся также случаи изуродованій, большею частью вслѣдствіе меланхолическаго настроенія или безумныхъ представленій, причемъ больной обрѣзываетъ себѣ пальцы, вырываетъ глаза, скопитъ себя и т. д., иногда въ подобныхъ случаяхъ замѣчается положительное уменьшеніе чувствительности соотвѣтствующихъ частей тѣла.

Встрѣчаются также случаи, гдѣ настоящіе душевно-больные дѣлаютъ ложную попытку къ самоубійству, что ни въ какомъ случаѣ не составляетъ еще доказательства, будто они притворяются душевно-больными. Морель (Ann. méd. psychol. IV. 1854. p. 84) приводитъ подобный случай.

XX.—Внезапно наступающій Raptus къ самоубійству съ потемнѣніемъ сознанія и безъ воспоминанія о немъ. Одна, еще живущая, женщина, 43 лѣтъ (1821), жила до тѣхъ поръ въ довольно счастливыхъ обстоятельствахъ и была совершенно здорова, за исключеніемъ нѣсколькихъ истерическихъ головныхъ болей и дисменореи; до 1804 года съ ней не случалось никакихъ несчастій. Мужъ нѣжно любилъ ее, дѣти, которыхъ она отчасти выкормила сама, росли хорошо и денежныя дѣла ихъ были въ хорошемъ состояніи. 24 іюля этого года, пострадавши нѣсколько дней передъ

---

[1]) Leuret. Fragments. p. 290.
[2]) Falret. Hypoc. et suic. p. 139.

этимъ своей обыкновенной головной болью, которая уже совершенно исчезла, она сидѣла въ $3^{1}/_{2}$ часа послѣ обѣда, повидимому совершенно веселая, на крыльцѣ своего дома и занималась шитьемъ; вдругъ, безъ малѣйшаго повода, она вскакиваетъ и кричитъ «я должна утопиться, я должна утопиться», бѣжитъ тотчасъ же и прямо къ не очень удаленному отъ ея дома городскому рву, въ который немедленно бросается. Она тотчасъ же была вытащена изъ воды и, повидимому уже мертвою, отнесена обратно домой. Подоспѣвшій медикъ вскорѣ однако возвратилъ ее къ жизни, хотя она осталась безмолвною и смотрѣла, широко раскрывъ глаза, неподвижно въ одну точку, не обращая никакого вниманія на все окружающее. Я увидѣлъ ее только 27 іюля, вечеромъ. Въ теченіи этихъ трехъ дней она лежала совершенно спокойно, позволяла дѣлать съ собою что угодно, принимала даже лекарства, но не вымолвила ни одного слова, не ѣла, не пила и не спала во все время и вообще не выказывала ни малѣйшаго участія ко всему окружающему. Когда я пришелъ къ ней нѣсколько позже вечеромъ, она лежала въ кровати и безпрестанно рыдала; услышавши мой голосъ, она вдругъ вздрогнула и произнесла мое имя; тотчасъ же принесли свѣчку и, увидѣвши меня, она спросила: «Господи, гдѣ я и что со мной случилось?», послѣ чего начала сильно плакать; я успокоилъ ее и затѣмъ, узнавши своего мужа и поговоривши съ нимъ и распросивши о своихъ дѣтяхъ, она уснула и спала не просыпаясь до слѣдующаго утра. Проснувшись утромъ, она очень бодро начала распрашивать обо всемъ и выслушала съ чрезвычайнымъ удивленіемъ о своей попыткѣ утопиться и объ опасности, которой она подвергалась; когда я входилъ въ комнату утромъ, она спросила, смѣясь, что я подумалъ о ней и пожелала узнать какимъ образомъ ей могла придти въ голову нелѣпая мысль утопиться, такъ какъ она сама рѣшительно ничего не знаетъ объ этомъ и не можетъ привести никакой разумной причины. Съ тѣхъ поръ, не смотря на множество родовъ, частыя безпокойства и другіе случаи, ей никогда не приходили въ голову подобныя мысли и, за исключеніемъ своихъ истерическихъ припадковъ и труднаго мѣсячнаго очищенія, она стала здорова, рѣзва и весела.

(**Mende**, въ Henke Zeitsschrift für die Staatsarzneikunde. 1821).

XXI. — **Стремленіе къ самоубійству вслѣдствіе скрываемыхъ галлюцинацій.** Одинъ молодой человѣкъ, обладавшій огромнымъ состояніемъ, занимался онанизмомъ, однако чувствовалъ себя совершенно здоровымъ. Онъ не имѣлъ никакихъ причинъ горевать, кромѣ воспоминанія о революціи, принципы которой онъ не одобрялъ и пытался уже нѣсколько разъ убиться, и притомъ изъ пистолета, такъ какъ не желалъ употреблять никакихъ другихъ средствъ, чтобы лишить себя жизни. Онъ находился въ теченіи двухъ лѣтъ подъ моимъ надзоромъ; въ теченіе всего этого времени ни разу не говорилъ чего нибудь нелѣпаго, но всегда былъ веселъ, любезенъ, хорошо образованъ и часто говорилъ мнѣ: «дайте мнѣ пистолетъ!» — Съ какой стати хотите вы убиться? — «Потому что мнѣ скучно». Только послѣ двухъ лѣтъ онъ признался мнѣ, что уже долгое время съ нимъ

случаются галлюцинаціи зрѣнія и слуха; ему казалось, что его преслѣдуютъ полицейскіе агенты, которыхъ онъ постоянно слышитъ и видитъ даже внутри своей комнаты; стѣны комнаты, какъ онъ присовокуплялъ, состояли изъ двухъ подвижныхъ досчатыхъ стѣнокъ, сдѣланныхъ такъ, что можно было видѣть и слышать, что онъ дѣлаетъ и говоритъ.

(Эскироль, Maladies mentales. стр. 555. т. I).

XXII.—Неопредѣленное стремленіе къ самоубійству, появившееся вслѣдствіе сильнаго страха при тѣлесномъ истощеніи. N., портной, 31 года, впалъ, вслѣдствіе онанизма, въ глубокое безсиліе и впослѣдствіи нѣсколько разъ лечился меркуріемъ. При началѣ холеры, въ 1831 году, распространившійся слухъ будто больныхъ вытаскиваютъ клещами изъ ихъ жилищъ и, кромѣ того, обращаются съ ними очень свирѣпо, наполнилъ его такимъ ужасомъ, что онъ впалъ въ обморокъ и вообразилъ, что заболѣлъ холерою; въ началѣ онъ не могъ работать отъ страха, много ночей не спалъ и выходилъ рѣшительно изъ себя при мысли, что и онъ тоже долженъ подвергнуться подобному возмутительному обхожденію; онъ просто проводилъ ночи у знакомыхъ, боясь, что его стащутъ въ холерный лазаретъ. Во время работы у него со страха долго дѣлалось дрожаніе всѣхъ членовъ, которое онъ тѣмъ болѣе считалъ предвѣстникомъ холеры, что слышалъ будто страхъ чрезвычайно располагаетъ къ ней. Аппетитъ у него пропалъ и онъ боялся ѣсть, потому что качества кушанья и большинство блюдъ вредны ему, и сильно ослабилъ голоданіемъ свое пищевареніе. Постоянно мучимый страхомъ, онъ спалъ очень мало, видѣлъ во снѣ убійства и похороны; днемъ онъ не рѣшался выйти изъ боязни заболѣть или быть взятымъ полиціею. Это состояніе дѣлало его душевное настроеніе до того раздражительнымъ, что одинъ видъ скота, ведомаго на убой, приводилъ его въ волненіе, потому что онъ воображалъ себѣ какъ этимъ несчастнымъ приставляютъ ножъ къ горлу. Наконецъ, успокоившись нѣсколько отъ этого страха, онъ однажды услышалъ выстрѣлъ, причемъ сильно испугался, такъ какъ подумалъ, что это кто-нибудь убился; въ тотъ же вечеръ онъ услышалъ, что кто-то по сосѣдству перерѣзалъ себѣ горло и страхъ его опять достигъ огромныхъ размѣровъ, такъ что онъ не могъ спать цѣлую ночь, постоянно думая—какимъ образомъ несчастный дошелъ до самоубійства и какія части перерѣзалъ себѣ ножемъ. Напрасно старался онъ избавиться отъ этихъ представленій, которыя вызывались въ немъ по самымъ отдаленнымъ поводамъ, напр. нѣсколькими обезглавленными статуями въ королевскомъ музеѣ, которыя показались ему казненными. Видя лежащій ножъ, ему казалось, что тотчасъ-же онъ долженъ перерѣзать себѣ горло, не смотря на все свое отвращеніе отъ самоубійства и привязанность къ жизни. Если ножъ попадалъ ему въ руки, то онъ начиналъ дрожать, бросалъ его въ сторону или пряталъ подъ тарелку, чтобы не видѣть его; онъ непрестанно думалъ о насильственной смерти; ему стоило увидѣть веревку и онъ тотчасъ же приходилъ къ мысли повѣситься. Если онъ переходилъ мостъ, то ему казалось будто онъ

долженъ спрыгнуть въ воду, такъ что онъ никогда не рѣшался проходить близь перилъ, но всегда быстро пробѣгалъ посрединѣ, чтобы въ случаѣ медленнаго перехода не броситься противъ своей воли въ воду. Стоялъ ли онъ у окна, тотчасъ же появлялось стремленіе выскочить и онъ въ ужасѣ отступалъ назадъ. Ему совѣтовали часто брать въ руки ножи и пистолеты, чтобы привыкнуть къ нимъ, однако онъ не могъ дѣлать этого отъ страха. Затѣмъ страхъ, мучившій его продолжительное время, достигъ наконецъ высшей степени и онъ пожелалъ поступить въ Шарите. Здѣсь состояніе это продолжалось довольно долгое время, и прекратилось вслѣдствіе постоянной тѣлесной работы и водяныхъ душей.

(Ideler. Marc, переведенный Иделеромъ. p. 196).

XXIII.—Самоубійство вслѣдствіе страха и галлюцинацій. Одинъ старый военный, 38 лѣтъ отъ роду, переломилъ себѣ обѣ ноги, которыя и ампутируются; онъ становится мрачнымъ и впадаетъ въ припадокъ маніи, онъ слышитъ голоса, которые безпрестанно оскорбляютъ его, преслѣдуютъ, угрожаютъ застрѣлить, за этимъ слѣдуютъ отвѣты, которые онъ обращаетъ къ голосамъ. Это состояніе галлюцинаціи и страха продолжается 10 мѣсяцевъ, несмотря на всевозможныя средства, больной сосредоточивается болѣе и болѣе на своихъ ложныхъ ощущеніяхъ. Онъ упорно отказывается отъ пищи, чтобы освободиться отъ этой муки... Голоса приказываютъ ему не ѣсть болѣе... Приходится кормить его силой... Чѣмъ болѣе онъ худѣетъ, тѣмъ сильнѣе кажутся ему голоса, пока, наконецъ, онъ не умираетъ отъ истощенія.

(C. Pinel. pathol. cerebrale, Paris. 1844. p. 212).

XXIV. «Я лечу въ настоящее время дѣвушку, у которой, вслѣдствіе сильнаго паденія на крестецъ, случилось выпаденіе матки; вслѣдъ затѣмъ она впала въ глубокую тоску съ самымъ страннымъ извращеніемъ представленій и склонностью къ самоубійству всякій разъ, какъ только, вслѣдствіе какого-нибудь напряженія, шейка матки показывается у устья влагалища и выдается изъ него. Употребленіе пессаріума прекратило эти замѣчательныя аномаліи».

(Guislain. Phrenopathies. 1838. p. 282).

B. Меланхолическое состояніе съ стремленіями къ разрушенію и поврежденію другихъ.

§ 127.

Къ прямымъ и непосредственнымъ меланхолическимъ влеченіямъ къ самоуничтоженію примыкаютъ болѣзненно-появившіяся стремленія къ разрушенію и поврежденію другихъ людей или безжизненныхъ предме-

товъ. Не только обѣ формы встрѣчаются часто вмѣстѣ, не только насилія, обращенныя противъ другихъ (такъ какъ они именно обращаются очень часто на лица самыя дорогія и милыя больному), представляютъ такимъ образомъ по своему внутреннему смыслу существенное значеніе самоповрежденія или самоизуродованія, но обѣ основываются еще и на томъ же основномъ состояніи болѣзненнаго отрицательнаго аффекта и у обѣихъ повторяются отдѣльныя различія ближайшей болѣзненной мотивировки.

Что касается психическаго основанія подобнаго насилія у людей уже положительно меланхолическихъ, то подобныя побужденія выходятъ отчасти изъ настоящаго бреда представленій или чувственныхъ воспріятій. Сюда относится случай, когда больные воображаютъ, что ихъ преслѣдуютъ или вредятъ имъ [1]), когда они приписываютъ появляющіяся галлюцинаціи слуха, обиднаго ругательнаго содержанія, извѣстнымъ лицамъ, и въ этомъ случаѣ въ самомъ дѣлѣ мстятъ этимъ лицамъ. Къ этимъ дѣяніямъ *приближаются* весьма близко тѣ насилія, которыя основываются на положительно меланхолическомъ представленіи, что все въ этомъ мірѣ дурно, отверженно и погибло, что напр., невинныя дѣти лучше всего могли бы избѣгнуть всѣхъ скорбей нашего міра раннею (насильственною) смертью, или, несмотря на то, что нѣтъ никакихъ основаній къ подобной заботѣ, что всѣ средства къ дальнѣйшему существованію исчерпаны и что все должно погибнуть отъ голода и нищеты. Подобныя темныя или болѣе сознательныя представленія выражаются нерѣдко въ галлюцинаціяхъ, которыя побуждаютъ къ немедленному убійству (дѣтей, супруговъ и т. д.), а къ нимъ присоединяются тѣ галлюцинаціи слуха фантастически-религіознаго содержанія (голосъ Бога, голосъ съ неба и т. д.), которыя приказываютъ больному принести жертву, въ подражаніе Аврааму и т. п. Сюда присоединяются еще темныя мысли о необходимости чуждой, но близко касающейся самого больнаго жертвы, за воображаемыя собственныя преступленія; тогда какъ, въ другихъ случаяхъ, подобное насиліе совершается больнымъ, который принимаетъ себя за отверженнаго злодѣя, съ единственною цѣлью привлечь, наконецъ, на себя давно заслуженную смертную казнь.

Чрезвычайно важно для этихъ и для другихъ случаевъ, о которыхъ мы поговоримъ въ будущемъ §, то обстоятельство, о которомъ мы уже

---

[1]) Такъ напр. частые случаи, въ которыхъ ипохондрически-помѣшанные дѣлали нападенія на своихъ врачей. См. Marc. перев. Иделера, II. p. 9. Вообще мы указываемъ на эту книгу, какъ на богатое собраніе случаевъ для всей этой главы.

упоминали при самоубійствѣ, а именно, освобожденіе индивидуума отъ своего болѣзненнаго аффекта и своихъ страшныхъ представленій тѣмъ, что дѣло совершено и стало очевиднымъ для него (стр. 33); это облегченіе и спокойствіе, которое испытываетъ больной съ разрѣшеніемъ своего настроенія, съ совершеніемъ дѣянія, называютъ также критическимъ значеніемъ подобныхъ дѣяній. Въ слѣдующихъ, еще весьма простыхъ случаяхъ, читатели увидятъ различныя измѣненія подобнаго облегченія болѣзненныхъ дурныхъ склонностей; нѣчто подобное встрѣчается часто и послѣ дѣйствительнаго совершенія злодѣяній подъ вліяніемъ меланхолическихъ мотивовъ.

XXV. Одинъ случай меланхоліи выказалъ характеръ не слишкомъ рѣдкій и который въ высшихъ степеняхъ и при полномъ развитіи обусловливаетъ родъ «моральной маніи» (folie morale, moral insanity). Паціентка, замужняя женщина, 45 лѣтъ, вслѣдствіе боязливаго душевнаго настроенія впала въ состояніе глубокой меланхоліи съ постояннымъ страхомъ. Она разсказывала, что какъ только слушаетъ или читаетъ о какомъ-нибудь преступленіи, то сама тотчасъ же чувствуетъ ужасное желаніе совершить самой это преступленіе, но въ тоже время одинаково сильный страхъ предъ исполненіемъ его; она рѣшительно не можетъ пересказать всѣ отвратительныя мысли, которыя приходятъ ей въ голову. Она прибавляетъ, что всякое насиліе словами или дѣяніями, которыя она наноситъ своимъ дѣтямъ или окружающимъ, доставляютъ ей значительное облегченіе, и что ей чрезвычайно трудно удержать себя. Больная выздоровѣла при употребленіи разведенной сѣрной кислоты, опіумной настойки, дигиталисъ, настоя квассіи и слабительныхъ средствъ.

(Guy, Kings-College annual report. 1841. London. Medic. Gaz. Sept. 1842).

XXVI. Больной, страдавшій Fissura ani и сперматореею съ преходящими приливами крови къ головѣ, мало-по-малу впадаетъ въ меланхолію. Онъ «ненавидитъ самоубійство, но какой-то злой геній постоянно побуждаетъ къ нему; видъ острыхъ тѣлъ или огнестрѣльнаго оружія приводитъ его въ трепетъ и пробуждаетъ въ немъ *стремленіе убить себя, отъ котораго онъ могъ освободиться только тѣмъ, что причинялъ себѣ какую-нибудь сильную боль, напр. крѣпко щипалъ какую-нибудь часть своего тѣла*». Предупредительность всѣхъ окружающихъ онъ встрѣчалъ грубостями; «онъ ненавидитъ все злое, *но чувствуетъ, что побуждается къ нему противъ своей воли, такъ онъ находилъ наслажденіе мучить жену и видѣть какъ она плачетъ, жену, которую, впрочемъ, очень любилъ*».

(Lallemand, des pertes seminales. I. p. 251).

§ 128.

Подобно упомянутымъ уже случаямъ побужденія къ самоубійству (№ XX) у лицъ, до тѣхъ поръ совершенно или, повидимому, здоровыхъ встрѣчаются внезапные припадки сильнѣйшаго страха, соединенные съ помраченіемъ сознанія страшнѣйшими галлюцинаціями, во время которыхъ больной впадаетъ въ слѣпую ярость и можетъ разрушить и уничтожить все, что попадется ему на дорогѣ. Случаи эти, относящіеся по своимъ проявленіямъ, конечно, къ одной изъ формъ бѣшенства, по своему психологическому значенію суть сильные припадки меланхолическаго страха и болѣзненнопо-являющихся отрицательныхъ аффектовъ и по недостатку дѣйствительныхъ психическихъ мотивовъ сходны болѣе всего съ внезапными припадками глубокаго страха и сильной душевной боли, которые являются иногда какъ предвѣстники эпилептическихъ припадковъ [1]).

Почти столь же неясны, относительно ихъ внутренняго основанія, однако чрезвычайно важны для судебной медицины тѣ случаи, въ которыхъ до того времени психически здоровые люди, въ полномъ сознаніи, вдругъ и безъ всякихъ наружныхъ побужденій охватываются боязливыми болѣзненными аффектами и имъ самимъ непонятными стремленіями къ убійству. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ различать двѣ категоріи случаевъ; во-первыхъ тѣ, въ которыхъ подобное побужденіе къ пролитію крови появляется вдругъ, безъ всякихъ причинъ, въ существахъ, до тѣхъ поръ веселыхъ и любящихъ и, упорно удерживаясь, все болѣе и болѣе проникаетъ во всѣ мысли ихъ. Въ этихъ случаяхъ появляется глубокое печальное раздвоеніе сознанія; борьба и напоръ самыхъ мучительныхъ аффектовъ съ новыми страшными представленіями, противъ которыхъ все существовавшее до тѣхъ поръ содержаніе человѣческаго *я*, со всею его, весьма различною у различныхъ людей, силою, вступаетъ въ борьбу. Избѣжать подавленія своего *я* въ этой борьбѣ человѣкъ можетъ часто только положительнымъ бѣгствомъ въ одиночество, гдѣ стремленія его не находятъ болѣе объекта; по прошествіи нѣкотораго времени представленія эти могутъ также быстро уничтожиться, какъ они и появились, и человѣкъ опять становится прежнимъ; онъ даже не знаетъ, что съ нимъ такое было, что за тяжелый отвратительный сонъ мучилъ его, и онъ отрадно вздыхаетъ, что такъ счастливо отдѣлался отъ него. Въ другихъ случаяхъ, однако,

---

[1]) См. главу объ эпилепсіи.

къ счастію болѣе рѣдкихъ, *я* уступаетъ въ борьбѣ и несчастный совершаетъ преступленіе безъ малѣйшей выгоды для себя, съ положительнымъ ожиданіемъ несчастія и стыда, даже съ сознаніемъ, что его ожидаетъ безчестная казнь, которая, однако, является ему чѣмъ-то легкимъ, какимъ-то благодѣяніемъ въ сравненіи съ его постояннымъ страхомъ и душевными мученіями.

XXVII. М. Р., превосходный химикъ и очень милый поэтъ, весьма мирнаго и добродушнаго характера, пришелъ самъ проситься въ заведеніе умалишенныхъ, въ предмѣстіи св. Антонія. Мучимый побужденіями къ убійству, онъ часто бросался передъ алтаремъ и просилъ Бога освободить его отъ этой отвратительной склонности, происхожденіе которой онъ самъ не могъ себѣ объяснить. Какъ только больной чувствовалъ, что воля его находилась уже въ той точкѣ, что уступалъ злобному побужденію, онъ тотчасъ же спѣшилъ къ начальнику заведенія и просилъ связать себѣ два пальца. Эта слабая связь была достаточно, чтобы успокоить несчастнаго Р., который, однако, подъ конецъ все таки сдѣлалъ убійственное нападеніе на своего сторожа и затѣмъ умеръ въ припадкѣ страшнаго бѣшенства. Р. оставилъ цѣлый рядъ писемъ, въ которыхъ онъ старается описать свои внутреннія ощущенія. Изъ нихъ очевидно, что стремленіе къ убійству не основано у него ни на какомъ разумномъ разсужденіи и является совершенно инстинктивное. Эти чрезвычайно интересныя письма, которыя мнѣ удалось прочесть, попали въ руки доктора Галля и, къ несчастію, потеряны.

(Marc. переводъ Иделера, I. стр. 169).

XXVII. Екатерина Олаверъ, родившаяся въ 1788 году, въ деревнѣ, была третью законною дочерью бѣдныхъ родителей; она была рано отнята отъ груди, потому что мать ея, въ то время, какъ ребенку шла шестая недѣля, впала въ жестокую горячку. Болѣзнь эта началась еще раньше другихъ признаковъ тѣмъ, что мать вдругъ рѣшилась убить ребенка. Чтобы привести этотъ замыселъ въ исполненіе, она разрѣзала свой тюфякъ и вздумала впихнуть своего ребенка туда, чтобы онъ задохся въ перьяхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ оставался скрытымъ. Ей воспрепятствовали въ исполненіи этого намѣренія, послѣ чего тотчасъ-же проявилась сильная горячка, продолжавшаяся нѣсколько недѣль. По выздоровленіи эта женщина, вовсе не помня о своемъ злобномъ намѣреніи, заботилась о ребенкѣ съ материнскою любовью. Она живетъ до сихъ поръ и никогда болѣе не подвергалась подобнымъ припадкамъ.

Не смотря на весьма бѣдную обстановку, Екатерина выросла совершенно здоровою и только что по временамъ страдала отъ глистовъ; мѣсячное очищеніе появилось очень поздно, но затѣмъ было совершенно правильно. Ея первая связь съ мужчиною повела за собой беременность; 21 января 1821 года она легко и счастливо родила здороваго мальчика, котораго въ началѣ кормила сама. Вскорѣ послѣ ея разрѣшенія съ нею случился, послѣ сильной досады, эпилептическій припадокъ, который, однако, не повторялся болѣе. Когда ребенку ея было

шесть недѣль, она приняла мѣсто кормилицы, причемъ вела себя очень хорошо, была постоянно спокойна, весела и вынослива; ребенокъ, котораго она очень любила, былъ также здоровъ у нея, и только однажды на нее напала сильная досада и печаль, когда, черезъ шесть недѣль послѣ поступленія на мѣсто, она узнала о смерти своего ребенка. Впрочемъ, это дурное впечатлѣніе мало по малу угасло, къ ней возвратилась опять беззаботная веселость и она обратила всю свою материнскую нѣжность еще въ большей степени на чужаго ребенка, котораго кормила. Подъ конецъ, 32 недѣли послѣ разрѣшенія, мѣсячное очищеніе у нея появилось опять, чему предшествовало, впрочемъ, короткое нездоровье. Какъ то, такъ и другое возвращались впослѣдствіи правильно около четвертой недѣли. Начиная съ этого времени, кормленіе ребенка начало, очевидно, вредить ей, она сдѣлалась блѣднѣе и тощѣе, ребенокъ также сталъ болѣть, сначала перемежающейся лихорадкой, а послѣ судорожнымъ кашлемъ.

Въ пятницу и субботу, 20—21 ноября, кормилица страдала сильною болью въ желудкѣ, которая продолжалась, хотя и нѣсколько слабѣе, въ воскресенье. При этомъ она часто чувствовала какое-то шевеленіе въ желудкѣ и какой-то страхъ, впрочемъ довольно преходящій. Въ воскресенье вечеромъ она оставалась съ обоими младшими дѣтьми одна въ комнатѣ; при видѣ ножа, лежащаго на столѣ, вь ней вдругъ появилась мысль, что она должна этимъ ножемъ отрѣзать голову ребенку, лежащему у нея на рукахъ. По ея собственнымъ словамъ, она чувствовала въ желудкѣ какое-то особенное шевеленіе или, какъ она сама выражалась, клокотаніе, что-то горячее поднималось у нея изъ желудка въ голову, какъ будто какой-то голосъ говорилъ ей, что она должна убить ребенка. Кормилица сама ужасается этихъ мыслей, кладетъ ребенка на кровать, бѣжитъ съ ножемъ въ кухню, гдѣ бросаетъ его, и проситъ кухарку прійти къ ней наверхъ и оставаться съ ней, такъ какъ ее мучатъ очень злыя мысли. Кухарка отвѣчала однако, что она не можетъ оставить своей работы, и вскорѣ вышла изъ дому, такъ что кормилица остается опять одна съ дѣтьми. Однако, таже мысль постоянно появляется въ ней, и съ тѣмъ, чтобы освободиться отъ нея, она начинаетъ громко пѣть, пляшетъ съ дѣтьми по комнатѣ и наконецъ кладетъ ихъ въ кровать. Когда, затѣмъ, кухарка опять возвратилась домой, она опять проситъ ее остаться съ дѣтьми и позволить ей, кормилицѣ, выйти въ свою очередь. Такъ какъ кухарка, однако, не желаетъ этого и вскорѣ опять уходитъ, то она ложится въ кровать, нѣсколько засыпаетъ, но вдругъ просыпается опять съ новымъ, почти неудержимымъ желаніемъ убить ребенка, котораго колыбель стоитъ предъ ея глазами. Къ счастію, въ этотъ же моментъ открываются двери и господа ея возвращаются домой; это опять успокоиваетъ ее немного, потому что мать ребенка и свекровь ея спятъ въ той-же комнатѣ, однако въ теченіи всей ночи она спитъ очень мало и безпокойно, пока наконецъ около третьяго часа, эти мысли объ убійствѣ становятся до того сильны, что она начинаетъ громко кричать, чтобы разбудить спящихъ господъ. Она жалуется, что чувствуетъ себя очень не хорошо, что ея мучатъ злыя мысли, не распространяясь, однако, о нихъ ближе. При этомъ она говоритъ точно въ забытьи сама съ собою и по време-

намъ громко вскрикиваетъ: «о Господи! какія страшныя, отвратительныя мысли», или «да это просто смѣшно, гнусно, отвратительно». То вдругъ спрашиваетъ заботливо о ребенкѣ, у матери ли онъ еще, зоветъ его очень нѣжно и ласкательно, пока, наконецъ, выпивши ромашковаго чаю, успокоивается и около 6 часовъ утра засыпаетъ. На слѣдующій день она чувствуетъ себя усталою, нездоровою, тѣ же мысли продолжаютъ мучить ея, при этомъ она сидитъ совершенно безмолвно, обращенная внутрь себя, съ неподвижными дикими взорами и чрезвычайной краснотой въ лицѣ, не занимаясь, какъ она привыкла это дѣлать, съ ребенкомъ, не нося его по комнатѣ, не лаская его. Наконецъ, въ 5 час. послѣ обѣда, принявши три раза предписанное между тѣмъ лекарство, она чувствуетъ облегченіе и успокоеніе; только одинъ разъ, въ ночь съ понедѣльника на вторникъ, въ ней опять появляется это желаніе убійства, но она быстро соскакиваетъ съ кровати, принимаетъ лекарство, послѣ чего успокоивается; съ этихъ поръ подобныя мысли перестали мучить ее. Во вторникъ она призналась во всемъ этомъ, заливаясь горькими слезами.

Припадокъ ея совпадалъ съ временемъ мѣсячнаго очищенія и невозможно было найти ни малѣйшей побудительной причины къ нему. Лекарство состояло изъ Potio Riveri, рвотныхъ, валеріана и т. д. Ребенокъ умеръ въ ноябрѣ и кормилица держала его въ послѣднее время его жизни съ такимъ выраженіемъ глубокой скорби на рукахъ и по смерти его впала въ глубокое отчаяніе; которое, однако, вскорѣ прекратилось, уступивъ мѣсто тихой грусти.

(Mende, въ Henke Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. 1821, 2-tes Vierteljahrsheft. p. 274).

XXIX. — Жена одного сапожника пришла ко мнѣ однажды посовѣтываться о болѣзни, приводившей ее въ отчаяніе; она представляетъ всѣ признаки полнаго умственнаго и тѣлеснаго здоровья, но жалуется, что ее безпрестанно мучатъ мысли убить своихъ четырехъ дѣтей, которыхъ между тѣмъ, какъ говоритъ сама, любитъ больше самое себя. Она, боясь сдѣлать что-нибудь дурное, приходитъ въ отчаяніе и хочетъ выскочить изъ окна; она чувствуетъ какое-то неудержимое влеченіе безъ всякихъ основаній и впадаетъ вслѣдствіе этого въ общую дрожь. Относительно чужихъ дѣтей она не чувствуетъ подобнаго побужденія и только отъ своихъ собственныхъ принуждена бѣжать, и изъ страха подпасть этому влеченію, она тщательно прячетъ всякое оружіе, попадающееся ей подъ руки. Она постоянно ходитъ вверхъ и внизъ по лѣстницѣ, чтобы движеніемъ и усталостью прогнать эти дурныя мысли; это побужденіе къ убійству продолжается около четверти года и затѣмъ прекращается само собою, съ появленіемъ мѣсячныхъ очищеній (Georget. Discussion medico-légale sur la folie. 1826). Другой, весьма характеристичный случай приведенъ у Gratiolet, anat. comp. du syst. nerv. p. 578; см. также Guislain, leç. or. I. p. 234. p. 240; Ellinger, Zeitschrift für Psychiatrie. 1854. XI. p. 466.

Единственную аналогію, которую можно пріискать для кровожадныхъ побужденій этого рода въ процессахъ нормальной, здоровой душевной жизни есть появленіе мыслей по закону противоположности (§ 19). Впрочемъ, нельзя не замѣтить, что отъ того обстоятельства, что у счастливаго появляются мысли о несчастіи и нуждѣ, у любящаго— мысли о невѣрности, у высокопоставленнаго—мысль о глубокомъ паденіи, еще очень далеко до этихъ побуждающихъ къ немедленному дѣйствію, постоянно и упорно подавляющихъ сознаніе представленій.

Нѣсколько яснѣе по своей психологической мотивировкѣ случаи втораго рода, въ которыхъ подобное побужденіе появляется въ давно уже омраченныхъ, внутренне уединенныхъ, мизантропическихъ душахъ. Чѣмъ обычнѣе и постояннѣе становится болѣзненное состояніе обращенія въ самого себя съ отрицательнымъ аффектомъ, чѣмъ болѣе человѣкъ выступаетъ изъ всей области дружественныхъ отношеній, связывающихъ людей между собою, пока, наконецъ, постепенно онъ можетъ дойти до того состоянія, которое находится почти за предѣлами человѣчества и его интересовъ. При этомъ въ немъ можетъ развиться противъ всего міра, кажущагося ему противнымъ, мрачнымъ и отвратительнымъ, чувство страшнѣйшей злобы, могутъ появиться побужденія къ преступнымъ дѣяніямъ, которыми подобный человѣкъ, приписывающій всѣ свои страданія, болѣзни и непріятности не самому себѣ а внѣшнему міру, мститъ ему за нихъ торжественнымъ образомъ какимъ-нибудь громкимъ дѣяніемъ. Въ этихъ случаяхъ также близко стоящія лица, обратившія на одно мгновеніе на себя усиленную ненависть больного, становятся несчастными жертвами подобныхъ побужденій; чаще, однако, тутъ попадаются случайныя личности, какъ будто дѣло идетъ для больного, только о какомъ бы то ни было представителѣ ненавистнаго племени; невинныя черты ребенка или красота женщины могутъ часто послужить въ этихъ случаяхъ какъ бы вызовомъ на совершеніе преступленія.

*Извѣстный случай Генріетты Корнье, повидимому, продолжитель*ное время относился къ этой категоріи. (См. Marc. II. p. 48. 41) Bonnet (de la monomanie du meurtre, Bordeaux. 1852) сообщаетъ что Корнье разсказала своимъ товарищамъ по заключенію, что она убила ребенка совершенно равнодушнымъ образомъ, изъ мести противъ отца его, съ которымъ находилась когда-то въ связи, и притомъ убила его послѣ долгаго обдумыванія. Примѣры подобнаго-же состоянія уже въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ приведены у Марка, 1-й томъ, стр. 66 и Эскироля, т. 2, стр. 61; также см. два случая, приведенные Лалеманомъ, l. c. т. 3, стр. 185, 186. Во многихъ подобныхъ случаяхъ можно замѣтить различные тѣлесные недуги, которые имѣютъ прямое вліяніе на произведеніе душевной болѣзни или же дальнѣйшіе симптомы

подобной болѣзни, постоянные или преходящіе, приливы крови къ головѣ, неправильности менструацій, онанизмъ и болѣзни половыхъ органовъ, чувство страха, поднимающагося отъ сердечной ямки, потемнѣніе зрѣнія съ общимъ нездоровьемъ, слабостью, запорами и т. д. Намъ нечего распространяться здѣсь о судебно-медицинскомъ значеніи подобныхъ фактовъ, само собою понятно, что сужденіе это должно основываться только на научныхъ основаніяхъ и выходить изъ самаго точнаго изслѣдованія психологическаго и органическаго генеазиса подобныхъ побужденій. И какъ ни печально то обстоятельство, что ученіе о болѣзненныхъ побужденіяхъ становится часто послѣднимъ средствомъ адвокатской защиты дурныхъ поступковъ, и какъ мало ни должны походить медицинскія свидѣтельства, по словамъ Иделера, на тѣ итальянскія церкви, въ которыхъ всякій бандитъ находитъ вѣрное убѣжище, на столько же медицина должна защищать свои права въ этомъ отношеніи; она никогда не должна входить въ состязаніе съ ходячими мнѣніями, основанными только на положительномъ незнаніи болѣзненныхъ явленій душевной жизни, а также въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ она не можетъ почерпать никакого объясненія изъ своей науки, никакъ не давать ихъ по другимъ мотивамъ.

Совершенно особую категорію случаевъ, обыкновенно чрезвычайно затруднительныхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи, составляютъ убійцы собственныхъ дѣтей. Большинство подобныхъ лицъ — пьяницы или вообще деморализированные, однако, несмотря на это, очень часто душевно-больные индивидуумы; они обыкновенно говорятъ, что хотѣли посредствомъ смерти избавить своего ребенка отъ здѣшней бѣдственной жизни, что составляетъ для большинства подобныхъ случаевъ уже само по себѣ совершенно неразумную причину. Часто они дѣлаютъ послѣ этого попытки къ самоубійству или же уже прежде пробовали убить себя, но оказались слишкомъ трусливыми для этого, и во множествѣ подобныхъ случаевъ дѣяніе это имѣетъ во всякомъ случаѣ значеніе самоистязанія, подобно самоубійству посредствомъ убійства другихъ; причемъ несчастный отецъ былъ чрезвычайно нѣжно привязанъ къ своимъ дѣтямъ и желалъ въ нихъ поразить самого себя. Психологическая загадочность подобныхъ случаевъ, къ которымъ я еще возвращусь въ другомъ мѣстѣ, очень мало объясняется разсказами самихъ индивидуумовъ, которые, будучи большей частью совершенно необразованными людьми, не могутъ составить себѣ яснаго понятія о своемъ душевномъ состояніи. Въ судебномъ отношеніи нужно обращать вниманіе на объективный ходъ дѣла, на возможныя къ доказательству предшествовавшія измѣненія въ психической индивидуальности, на присутствіе галлюцинацій, на поведеніе индивидуума предъ и послѣ дѣянія. Въ упомянутомъ въ § 41 случаѣ (Seitz) мы имѣемъ, въ самомъ дѣлѣ, что-то непостижимое, именно, человѣка, который послѣ отвратительнѣйшаго убійства своихъ трехъ дѣтей, вымылъ себѣ руки, легъ на траву и спалъ въ теченіи двухъ часовъ! Онъ былъ совершенно несоособенъ къ какому-либо раскаянію въ совершенномъ поступкѣ. Не слѣдуетъ упускать изъ виду при подобныхъ случаяхъ, что здѣсь на поведеніе человѣка нужно обращать по крайней

мѣрѣ такое же вниманіе при опредѣленіи его душевнаго состоянія какъ и на его слова.

Другая категорія случаевъ есть именно та, когда больной совершаетъ преступленіе, съ цѣлью умереть на эшафотѣ; больные предпочитаютъ это самоубійству или потому, что не имѣютъ достаточно силы воли къ нему, или же потому, что считаютъ самоубійство слишкомъ большимъ грѣхомъ, не могутъ исповѣдаться и раскаяться передъ нимъ; тогда едва ли хотя одинъ подобный случай можетъ быть совершенъ въ полномъ разумѣ. Brierre представилъ намъ собраніе шести подобныхъ случаевъ.

(Ann. med. psych. 1851. III. p. 626).

§ 129.

Къ только-что перечисленнымъ побужденіямъ относятся еще болѣзненныя стремленія къ разрушенію безжизненныхъ предметовъ у меланхоликовъ, стремленія, которыя выражаются на всемъ окружающемъ больного. Такъ напримѣръ, существуютъ больные съ постоянной склонностью разрѣзывать и разрывать свою постель и свое платье. Интереснѣе всего тѣ случаи, гдѣ дѣяніе состоитъ въ поджогѣ, что разсматривалось и описывалось когда-то подъ именемъ особой мономаніи, такъ-называемой пиромaніи. Опредѣленіе это сдѣлано на совершенно наружныхъ признакахъ и имѣло только то достоинство, что сосредоточило вниманіе на этомъ предметѣ [1]).

Если исключить изъ всѣхъ извѣстныхъ по этому предмету наблюденій безспорно большинство случаевъ, въ которыхъ очевидны эгоистическіе мотивы [2]), побуждавшіе руку поджигателя, то остается еще множество другихъ, въ которыхъ преступленіе поджога совершено въ положительномъ (доходящемъ до помѣшательства ностальгическомъ) меланхолическомъ состояніи, часто въ сопровожденіи очевидныхъ и важныхъ тѣлесныхъ недуговъ, въ особенности неправильности въ половомъ развитіи. Болѣзненныя побужденія развиваются здѣсь точно такъ же какъ и въ описанныхъ раньше побужденіяхъ къ убійству. Внутренній страхъ и омраченіе болѣзненнымъ аффектомъ побуждаютъ не только къ тому, чтобы уменьшить этотъ страхъ видомъ огромнаго пламени

---

[1]) *См. богатую нѣмецкую литературу по этому предмету:* Ossiander, Henke, Meckel, Masius, Flemming, Mayer, Hettich и т. д.; въ новѣйшее время Willers-Jessen.

[2]) Отчасти месть, отчасти мальчишеская страсть надѣлать непріятностей, а чаще всего намѣреніе пожаромъ дома разорвать ненавистныя служебныя отношенія и вернуться домой.

(Мазіусъ), но и вообще отдѣлаться отъ своего внутренняго напряженія какимъ-нибудь наружнымъ дѣяніемъ и достигнуть этимъ нѣкотораго покоя. Спеціальное направленіе этого побужденія къ поджогу зависитъ отъ того, что въ большей части наблюдаемыхъ до сихъ поръ случаевъ индивидуумы были молодые люди, а въ особенности молодыя служанки, для которыхъ огонь, съ которымъ онѣ постоянно возятся, составляетъ ближайшее средство къ удовлетворенію этихъ побужденій; средство это чрезвычайно легко пустить въ ходъ, для чего не требуется ни рѣшимости, ни усилій.

И такъ, нельзя принимать пироманіи, но слѣдуетъ изслѣдовать каждый отдѣльный случай и отъискивать его характеристическія психологическія основы. Главный судебный вопросъ здѣсь состоитъ въ томъ, существовало ли такое болѣзненное состояніе, которое ограничивало или могло ограничить свободу воли. Иногда существуютъ симптомы, доказывающіе несомнѣнно психическую болѣзнь, какъ-то: подавляющія ощущенія страха, галлюцинаціи, истерическія экзальтированныя состоянія; въ другихъ случаяхъ существованіе какой-либо нервной болѣзни (эпилепсія, хорея) даетъ намъ право съ большей или меньшей вѣроятностью заключать о преходящемъ душевномъ разстройствѣ. При этомъ не мѣшаетъ упомянуть, что нужно чрезвычайно мало, чтобы нарушить свободу дѣйствія у подобныхъ индивидуумовъ (§ 26). Вѣдь это большей частью молодыя, получили совершенныя дѣти, а въ нравственномъ и умственномъ отношеніяхъ слабые, неразсудительные и вздорные индивидуумы. Поджогъ совершается часто безъ всякаго мотива, — слабое *я* не могло противупоставить никакого сопротивленія случайно появившейся мысли объ этомъ дѣяніи.

Встрѣчаются, конечно, случаи поджоговъ душевно-больными, въ основаніи которыхъ лежатъ совершенно другіе болѣзненные мотивы: Джонатанъ Мартинъ, поджегшій соборъ въ Іоркѣ, не былъ меланхоликомъ, но, очевидно, хронически помѣшаннымъ (безсмысленнымъ), который подъ вліяніемъ галлюцинацій захотѣлъ «очистить домъ Господень отъ недостойныхъ пастырей». Необходимое дурное послѣдствіе этого наружнаго совпаденія ведетъ къ тому, что случай этотъ причисляется къ главѣ о «пироманіи» (напр. даже Sc. Pinel. pathol. cérébr. p. 328).

XXX.—Меланхолія съ спокойнымъ побужденіемъ къ разрушенію. Марія З., 30 лѣтъ отъ роду, отъ природы довольно упрямаго характера, сдѣлалась душевно-больной вслѣдствіе домашняго горя. Она полагала себя потерянной и осужденной на жестокія муки ада. Послѣ попытки къ самоубійству ее доставили въ наше заведеніе еще съ синеватой кожей на шеѣ и со слѣдами веревки, на которой она хотѣла повѣситься. Во время пребыванія въ госпиталѣ она предавалась постоянно величайшему отчаянію; она сидѣла съ утра до вечера на своей кровати, опершись головою на руки и отвѣчала только односложными словами. По временамъ она разговаривала довольно долго о

какомъ-то страшномъ наказаніи, которое ждетъ ее. Однажды она достала какъ-то ножницы и издырявила свой тюфякъ и чепчикъ множествомъ мелкихъ отверстій, дѣлая это безъ самомалѣйшаго слѣда злости или досады; она чистосердечно увѣряла меня, что это желаніе изрѣзывать свои *платья составляетъ для нея* такое побужденіе, противъ котораго она не можетъ устоять. Черезъ два года она выздоровѣла совершенно.

(Guislain, Phrenopathies. 1830. p. 279).

ГЛАВА ПЯТАЯ.

Меланхолія съ постояннымъ возбужденіемъ воли.

Въ двухъ послѣднихъ отдѣлахъ мы разсмотрѣли состоянія, въ которыхъ болѣзненные аффекты выражаются въ отдѣльныхъ побужденіяхъ къ разрушительнымъ дѣяніямъ. Чѣмъ болѣе обще, распространнѣе и постояннѣе возбуждается психической болью двигательная сторона душевной жизни, чѣмъ неопредѣленнѣе и постояннѣе становится болѣзненное возбужденіе воли, тѣмъ менѣе относятъ подобное состояніе къ меланхоліи и тѣмъ болѣе принадлежитъ оно по своей формѣ къ бѣшенству. Совершенно ненужно и невозможно перечислить всѣ промежуточныя формы, которыя составляютъ переходъ меланхоліи въ подобное маніакальное возбужденіе; болѣе рѣзкія формы будутъ описаны нами въ слѣдующемъ отдѣлѣ.

Чрезвычайно важно, однако, знать, что существуютъ такія состоянія отрицательнаго аффекта съ постояннымъ возбужденіемъ воли, незначительныя по своей силѣ, и съ хроническимъ теченіемъ, которыя проявляются какъ обычная странность характера и примыкаютъ къ перечисленнымъ выше (§ 116) состояніямъ тихой хронической тоски, какъ активная форма ихъ. Нѣкоторые подобные случаи приводятся разными писателями подъ именемъ душевнаго безумія, какъ mania sine deliro, какъ folie raisonante, moral insanity (Pritchard). Подобныя состоянія бываютъ или прирожденными, или пріобрѣтенными послѣ; они заключаются въ постоянномъ или въ появляющемся вслѣдствіе самой ничтожной причины *настроеніи недовольства и горечи*, въ постоянномъ отрицательномъ отношеніи къ внѣшнему міру, впечатлѣнія котораго всегда, или по крайней мѣрѣ очень часто, кажутся непріятными, и въ видѣ постоянной реакціи воли въ смыслѣ враждебнаго, озлобленнаго настроенія. Состоянія эти обыкновенно не считаются болѣзненными очень долгое время, когда больной умѣетъ оправдывать свои злобныя и необдуманныя дѣйствія логическими правильными причинами и

и умѣетъ хорошо притворяться, пока, наконецъ, состояніе это дойдетъ до сильнаго припадка маніи и обнаружитъ, такимъ образомъ, свою настоящую природу предъ глазами окружающихъ.

XXXI.—Обычный отрицательный аффектъ со склонностью къ насилію, безъ поврежденія разсудка. Единственный сынъ, воспитывавшійся на глазахъ слабой и любящей матери, привыкъ исполнять всѣ фантазіи и всѣ *побужденія своего безпокойнаго* и вспыльчиваго характера. Съ годами побужденія его получили насильственный характеръ, а деньги, предоставляемыя въ его распоряженіе въ неограниченномъ количествѣ, казалось, сглаживали всѣ препятствія, представлявшіяся его волѣ. Встрѣчая сопротивленіе, онъ становится вспыльчивымъ и взбѣшеннымъ, *совершаетъ дерзкія нападенія,* старается побѣдить силой и живетъ въ постоянныхъ ссорахъ и дракахъ. Разсердившись на какое-нибудь животное, собаку, овцу, лошадь, онъ тотчасъ же убиваетъ его; принимая участіе въ какомъ нибудь праздникѣ, онъ часто злится и поднимаетъ драку. Будучи совершенно разумнымъ въ спокойномъ состояніи, какъ обладатель большого имѣнія, онъ управляетъ имъ очень разумно, выполняетъ всѣ обязанности относительно общества и дѣлаетъ много благотворительныхъ дѣлъ для бѣдныхъ. Его несчастная склонность къ дракамъ причиняла ему до тѣхъ поръ только раны, судебные процессы и денежные штрафы, пока, наконецъ, случай, сдѣлавшійся публичнымъ, не *положилъ* конца его насиліямъ: однажды онъ взбѣсился на одну женщину, обидѣвшую его словами, и сбросилъ ее въ колодезь. Дѣло пошло на судъ и, по выслушаніи многихъ свидѣтелей, описавшихъ его поведеніе въ состояніи злобы, его приговорили къ заключенію въ домъ сумасшедшихъ въ Бисетрѣ.

(Pinel. Traité de l'aliénation. p. 159).

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

Состоянія психической экзальтаціи.

Манія.

§ 130.

Между тѣмъ какъ самыя чистыя и рѣзкія формы меланхоліи являются въ видѣ состояній подавленія самоощущенія и довѣрія къ самому себѣ, въ видѣ сосредоточенія на какомъ нибудь печальномъ аф-

фектѣ, въ болѣзненномъ погруженіи въ самого себя, а въ высшихъ степеняхъ даже въ неспособности ко всякому внѣшнему выраженію, требующему усилія, мы видѣли, что въ формахъ, перечисленныхъ подъ конецъ, настроеніе сопровождается всегда болѣе или менѣе болѣзненнымъ побужденіемъ къ внѣшнимъ проявленіямъ воли. Возможность выразить аффектъ дѣйствіемъ и, такимъ образомъ, освободиться отъ него, показываетъ уже освобожденіе двигательной стороны душевной жизни, освобожденіе стремленія; чѣмъ сильнѣе и постояннѣе становятся подобныя побужденія, чѣмъ въ большихъ размѣрахъ и чѣмъ самостоятельнѣе высказывается свободное стремленіе, тѣмъ болѣе выясняются состоянія съ постояннымъ возбужденіемъ и экзальтаціей воли, съ которыми соединяется въ этихъ случаяхъ очень легко возвышенное самоощущеніе и довѣріе къ самому себѣ.

Мы соединяемъ эти состоянія, которыя Jessen назвалъ, въ противуположность меланхоліи, весьма мѣтко болѣзненнымъ состояніемъ внѣ себя, подъ именемъ маніи. Они распадаются для насъ опять на два различныя состоянія, тѣсно соединенныя между собою и нерѣдко переходящія другъ въ друга, а еще чаще какъ-бы перемѣшанныя между собою состоянія или формы, бѣшенство (неистовство) и безуміе (въ тѣсномъ смыслѣ).

Основныя страданія въ маніакальныхъ состояніяхъ заключаются именно въ поврежденіи двигательной стороны душевной жизни, въ поврежденіи стремленія и притомъ поврежденіи такого рода, что стремленіе это становится свободнымъ, распущеннымъ и сильно возбужденнымъ, вслѣдствіе чего индивидуумъ ощущаетъ потребность въ усиленномъ проявленіи своей силы. Изъ этого побужденія къ усиленному психическому движенію извнутри наружу, изъ этой усиленной энергіи и расширенія размѣровъ стремленія, изъ того разврата воли, который составляетъ центральный пунктъ маніакальныхъ недуговъ, появляются, какъ изъ одного основанія, обѣ эти формы, часто весьма различныя по своей сущности и способу выраженія. Эта потребность значительнаго психическаго проявленія силы можетъ или выразиться наружу непосредственно черезъ двигательные органы, вслѣдствіе чего наступаетъ состояніе чрезвычайнаго внѣшняго безпокойства съ сильными мышечными движеніями (постоянная рѣчь, мимика, движеніе всего тѣла), разговорами, крикомъ, шумомъ, плясаніемъ, прыганьемъ, принимая форму такъ называемаго бѣшенства, или неистовства (Tobsucht).

Или же, вмѣстѣ съ болѣе свободнымъ развитіемъ силы хотѣнія (Wollens), какъ непосредственное послѣдствіе этого развитія, появ-

ляется самонадѣянное настроеніе, усиленное самоощущеніе, а отсюда постоянное преувеличеніе собственныхъ силъ, изъ которыхъ, въ видѣ попытокъ, объясняющихъ это настроеніе, являются безумныя идеи, завладѣвающія душевной жизнью и подчиняющія себѣ возвышенную дѣятельность воли; при этомъ больной не заботится уже о томъ, чтобы вообще какъ-нибудь высказать свою силу, но возбужденность двигательной стороны душевной жизни переходитъ тогда въ непреодолимыя желанія, въ смыслѣ извѣстныхъ безумныхъ представленій, обыкновенно съ большимъ наружнымъ спокойствіемъ. Какъ только подобное состояніе съ постоянными, выходящими изъ преувеличенія собственныхъ силъ безумными идеями сколько нибудь установилось, то оно служитъ основаніемъ гораздо болѣе глубокой психической болѣзни, нежели простое бѣшенство; потому что при бѣшенствѣ больной, съ одной стороны, съ выраженіемъ наружу своихъ усиленныхъ стремленій освобождается (отдѣлывается) отъ нихъ, и какъ мы это сейчасъ покажемъ, въ чистой формѣ бѣшенства весь болѣзненный процессъ разыгрывается въ относительно наружной области душевной жизни безъ нарушенія внутренней индивидуальности. Къ существенному же характеру этой второй формы маніи, которую мы называемъ безуміемъ (Wahnsinn), надо причислить то, что появляются и устанавливаются безумныя идеи и ложныя мысли, происшедшія вслѣдствіе преувеличенія собственныхъ силъ и относящіяся, слѣдовательно, къ самому внутреннему существу больного, а съ появленіемъ ихъ непосредственное *я* больного и внутренняя индивидуальность его отчуждаются и извращаются.

§ 131.

Какъ ни различны между собою оба эти состоянія въ своихъ крайнихъ проявленіяхъ, однако наблюденіе показываетъ намъ, что очень часто даже въ бѣшенствѣ замѣчаются такія безумныя, горделивыя, чванныя представленія; въ этихъ случаяхъ ихъ никакъ не слѣдуетъ разсматривать какъ «обломки,» т. е. симптомы совершенно другой болѣзни, перешедшіе сюда, но какъ результатъ основного психическаго состоянія. Такимъ образомъ очевидно, что тогда какъ этотъ болѣзненный импульсъ воли проявляется непосредственно наружу мышечными движеніями, это чувство гордости и чванства должно тоже появляться, и вслѣдствіе этого у больного легко появляются безумныя представленія, имѣющія значеніе попытокъ объясненія. Наблюдая внимательно маніаковъ, мы увидимъ, что идеи эти являются то весьма непрочными и непродолжительными, то, напротивъ того, выражаются

съ чрезвычайной энергіей. Однако, къ счастью, въ развитыхъ состояніяхъ бѣшенства существуетъ что-то препятствующее этимъ идеямъ дѣлаться постоянными, фиксироваться. Представленія принимаютъ именно участіе въ бурномъ и поспѣшномъ стремленіи двигательной стороны душевной жизни; они такъ быстро слѣдуетъ одно за другимъ, бѣгутъ такъ поспѣшно, что ни одно не можетъ фиксироваться. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ нѣтъ этой быстрой смѣны представленій, гдѣ это чувство гордости и эти безумныя представленія проникаютъ глубоко психическое *я* и дѣлаются нераздѣльною частью этого *я*, становясь не только субъективною истиною для больного, но преобладающимъ элементомъ всей его душевной жизни, тамъ это называютъ безуміемъ или горделивымъ помѣшательствомъ (Wahnsinn).

Различіе между бѣшенствомъ и безуміемъ, какъ оно представляется въ самыхъ чистыхъ развитыхъ случаяхъ, состоитъ, слѣдовательно, главнымъ образомъ въ различномъ направленіи, принимаемомъ первоначальнымъ поврежденіемъ, въ различномъ способѣ какъ болѣзненнаго измѣненія представленія, такъ и поврежденія самого *я*. Въ бѣшенствѣ усиленный импульсъ воли проявляется наружу мышечными движеніями, въ безуміи же онъ проявляется въ видѣ внутреннихъ усиленныхъ желаній, причемъ ощущеніе большей свободы и силы ведетъ рефлекторно къ экзальтированнымъ ложнымъ представленіямъ, а самое это внутреннее желаніе не разрѣшается и не облегчается одними только движеніями, но, напротивъ того, пытается реализировать свои планы, основанные на этихъ ложныхъ представленіяхъ. Эта ошибочность въ представленіяхъ состоитъ именно въ безумныхъ идеяхъ, появляющихся изъ преувеличенія собственной личности, между тѣмъ какъ поврежденіе представленія въ бѣшенствѣ состоитъ преимущественно въ похожей на бредъ спутанности, вслѣдствіе стремительности всѣхъ психическихъ процессовъ.

Наконецъ намъ придется разсмотрѣть еще третье состояніе болѣе кажущейся, нежели дѣйствительной психической экзальтаціи, которая всегда развивается только изъ безумія и состоитъ въ томъ, что аномалія психическаго самоощущенія, самонадѣянный аффектъ, подавшій *поводъ къ появленію ложныхъ мыслей какъ попытокъ объясненія, хотя* и отступаетъ на второй планъ или исчезаетъ совершенно, но ложныя мысли, экзальтированныя идеи о значеніи собственной личности продолжаютъ существовать отдѣлившись отъ почвы, на которой они возникли, и подчиняютъ себѣ, какъ остающіяся навсегда заблужденія разума, всю психическую жизнь больного. Мы разсмотримъ эти состоянія подъ именемъ экзальтированнаго помѣшательства или безсмыслія въ третьемъ отдѣлѣ этой книги.

Въ маніи, какъ и въ меланхоліи, чрезвычайно важно различать находится ли больной только въ поверхностномъ или-же въ глубокомъ состояніи сновидѣнія; находится-ли онъ въ ясной связи съ внѣшнимъ міромъ или же міръ этотъ представляется ему отуманеннымъ, спутаннымъ, затемненнымъ; отъ этого зависитъ отчасти то обстоятельство— до какой степени больной помнитъ объ этомъ состояніи послѣ выздоровленія.

§ 132.

Уже нѣсколько разъ мы обращали вниманіе на то, какъ въ большинствѣ случаевъ меланхолическое состояніе предшествуетъ маніакальному и какъ это послѣднее вытекаетъ изъ перваго. Очень часто въ хроническихъ случаяхъ можно слѣдить за процессомъ развитія болѣзни такимъ образомъ, чтобы подмѣчать у меланхоликовъ день ото дня усиленіе болѣзненнаго аффекта и страха, которое выражается въ началѣ только большимъ наружнымъ безпокойствомъ, а затѣмъ, постоянно увеличиваясь, переходитъ въ полнѣйшее бѣшенство. Здѣсь, очевидно, уже существовавшее болѣзненное состояніе вызвало конвульсивное состояніе, и явленіе это можно всего лучше сравнить отчасти съ настоящими судорогами, которыя слѣдуютъ за очень рѣзкими непріятными тѣлесными ощущеніями, а отчасти съ тѣми мышечными судорогами, которыя дѣлаются инстиктивно, какъ реакція противъ сильной боли (стискиваніе кулаковъ, сжиманіе зубовъ и т. д.).

Не слѣдуетъ, однако, думать, что вся сущность бѣшенства состоитъ только въ необузданномъ (освобожденномъ) высказываніи негативнаго меланхолическаго аффекта, потому что хотя этотъ послѣдній и выражается наружу нерѣдко отдѣльными судорожными припадками бѣшенства или какимъ-нибудь разрушительнымъ дѣяніемъ—состоянія, которыя мы описали выше подъ именемъ Raptus melancholicus—а также хотя довольно часто вовремя всего маніакальнаго періода меланхолія и просвѣчиваетъ въ видѣ темнаго фона сквозь самое нелѣпое хвастовство больного и по временамъ можетъ становиться даже преобладающею, однако, при освободившейся однажды двигательной экзальтаціи, бѣшенство, даже при небольшой продолжительности, получаетъ совершенно полную самостоятельность, независящую отъ прежней меланхоліи, и выражается бурнымъ образомъ постоянно наружу, не требуя новаго возбужденія меланхолическихъ аффектовъ; да и самое настроеніе часто измѣняется совсѣмъ наоборотъ и становится яснымъ, веселымъ и самонадѣяннымъ.

Разрушительныя дѣянія, дикія насилія и шумныя выходки бѣшенаго далеко не всегда основываются на настоящемъ отрицательномъ аффектѣ,

но хотя бы минутномъ, злобномъ умыслѣ; напротивъ того, дѣянія подобныхъ больныхъ составляютъ большей частью результатъ слѣпо выражающихся стремленій къ дѣйствію, результатъ потребности измѣнить своею волею окружающій міръ. Стремленіе это скорѣе всего проявляется въ разрушеніи, потому что разрушать легче, чѣмъ создавать, и потому, что для созданія требуются обдуманность и стараніе, о которыхъ не можетъ быть и рѣчи у бѣшенаго. Стремленіе бѣшенаго требуетъ быстраго удовлетворенія, оно судорожно забѣгаетъ напередъ болѣе медленныхъ координирующихъ представленій, а такъ какъ результаты его дѣйствія должны повозможности быть для него наглядны, очевидны, то онъ дѣйствуетъ разрушающимъ образомъ, причемъ цѣлью служитъ ему не конечный результатъ дѣйствія, а самое дѣйствіе. Нѣчто подобное можно замѣтить у ребенка, который разрушаетъ свою игрушку только для того, чтобы удовлетворить своей потребности, измѣнить ее по-своему, своею волею, или на мальчикахъ, у которыхъ стремленіе къ проявленію силы выражается взаимными нападеніями и драками; точно такимъ же образомъ разрушаетъ и уничтожаетъ бѣшеный, часто съ громкимъ смѣхомъ и въ самомъ хорошемъ расположеніи духа. Совершенно очевидно и ясно различіе между дѣяніями меланхоликовъ въ формѣ безумія, которая по своему внутреннему основанію такъ тѣсно связана съ бѣшенствомъ. Въ послѣднемъ случаѣ, въ безуміи больной въ самомъ дѣлѣ желаетъ созидать и при этомъ созидать, творить нѣчто огромное; онъ можетъ дѣлать приготовленія къ этому съ извѣстной обдуманностью, потому что въ этомъ случаѣ психическіе процессы происходятъ не съ тою поспѣшностью, безпокойствомъ и спутанностью, какъ въ бѣшенствѣ, но есть достаточно времени, чтобы стремленіе къ проявленію силы было подчинено положительному, великому ординирующему, но, конечно, ложному представленію, подъ управленіемъ котораго оно должно дѣйствовать.

Когда манія, и именно бѣшенство, вытекаетъ описаннымъ путемъ изъ меланхоліи, то при этомъ нечего и думать о намѣренномъ психическомъ дѣяніи со стороны больныхъ; переходъ этотъ, какъ уже ясно изъ предъидущаго, никоимъ образомъ нельзя разсматривать какъ психологическій процессъ, разыгрывающійся въ самой внутренней области душевной жизни. Это есть скорѣе измѣненіе болѣзненнаго настроенія, происходящее въ больномъ помимо его воли, и которое можно объяснить себѣ только измѣненіемъ въ самомъ способѣ повреждения мозга. До тѣхъ поръ пока дѣло ограничивается только этимъ простымъ измѣненіемъ настроенія, весь процессъ разыгрывается въ относительно наружной периферической области душевной жизни, причемъ больной часто сознаетъ еще независящія отъ его воли психическія аномаліи, навязанныя ему болѣзнью и подавляющія его еще неповрежденное *я*,—созна-

ніе, при помощи котораго онъ протестуетъ противъ наступающаго бѣшенства.

Впрочемъ, для появленія бѣшенства вовсе не всегда нуженъ страстный или аффективный (меланхолическій) толчекъ. Не говоря уже о маніакальныхъ состояніяхъ, вызываемыхъ острымъ менингитомъ, также и въ другихъ родахъ бреда, какъ напр. у тифозныхъ, съ постоянно увеличивающеюся болѣзнью мозга появляется наружное безпокойство, желаніе бѣжать, двигательные импульсы, зависящіе по временамъ отъ лежащаго въ основаніи ихъ страха или галлюцинацій, а иногда и безъ всякимъ аффективныхъ побужденій, такъ что кажется, какъ будто съ болѣе глубокимъ распаденіемъ психической жизни двигательныя стремленія начинаютъ дѣйствовать сами по себѣ.

Тоже самое замѣчается, повидимому, во многихъ случаяхъ хроническаго бѣшенства, однако наблюденія ясно показали, что предшествовавшая болѣзнь мозга, въ видѣ психическаго болѣзненнаго состоянія, составляетъ обстоятельство въ высшей степени располагающее къ маніи. Появленіе маніи изъ меланхоліи составляетъ правило; встрѣчаются даже случаи, въ которыхъ послѣ давнишняго излеченія отъ меланхоліи второй припадокъ помѣшательства проявляется тотчасъ же непосредственно въ формѣ маніи [1]).

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Бѣшенство (неистовство), Tobsucht.

§ 133.

Какъ уже замѣчено выше, очень рѣдко случается, чтобы бѣшенство появлялось безъ всякихъ предшествующихъ признаковъ другаго помѣшательства. Обыкновенно, въ большинствѣ случаевъ, всѣ склонности, аффекты и привычки больного предварительно измѣняются и притомъ обыкновенно такъ, какъ это описано при меланхоліи. Этотъ-то предшествующій Stadium melancholicum, который, впрочемъ, можетъ быть весьма кратковременнымъ и умѣреннымъ, и составляетъ то, что назвали инкубаціоннымъ или назрѣвающимъ періодомъ бѣшенства. Меланхоликъ начинаетъ выказывать постепенно большее наружное безпокойство, ему вездѣ кажется неудобно, онъ бѣгаетъ, бродитъ по двору, полямъ, отправляется иногда къ друзьямъ и знакомымъ, часто въ отдаленныя мѣстности, съ неяснымъ ощущеніемъ просить помощи. Онъ выражаетъ свой печальный бредъ, если онъ существуетъ, громче и сло-

---

[1]) См. напр. девятый случай Jacobi (Hauptformen etc.); Zeller и я самъ наблюдали подобные же случаи.

воохотливѣе. Голосъ его становится опять сильнѣе и вообще онъ оживляется. Въ особенности же онъ выказываетъ часто нѣкоторую прожорливость и жалуется на непріятныя ощущенія въ области Epigastrium, на тяжесть, которая такъ безпокоитъ его и заставляетъ бродить. Больные, имѣвшіе уже подобные припадки, часто говорятъ въ этомъ случаѣ сами, что съ ними будетъ новый припадокъ и просятъ позаботиться о томъ, чтобы удалить ихъ изъ обычной обстановки. Часто появляется склонность къ горячимъ напиткамъ, причемъ больной удовлетворяетъ этой склонности въ избыткѣ, такъ что кажется точно онъ хочетъ поддержать водкой свое возбужденное состояніе и довести его до высшей степени, что, конечно, слишкомъ скоро удается ему. Вмѣстѣ съ возвышенной подвижностью и стремленіемъ выказать ее наружу появляются новыя представленія и ощущенія, которыя въ самомъ началѣ приводятъ въ изумленіе и ужасъ больного, но вскорѣ совершенно овладѣваютъ имъ. Въ началѣ онъ могъ еще скрыть ихъ, но теперь они ускользаютъ отъ его контроля и высказываются въ рѣчахъ и дѣяніяхъ.

Вмѣстѣ съ подобными психическими симптомами наступаютъ въ этомъ первомъ періодѣ обыкновенно очевидные признаки неправильности кровообращенія, пищеваренія и питанія. Въ началѣ чувство нездоровья, большое утомленіе, зубная, головная и желудочная боли; безсонница, возбуждающіе сны, галлюцинаціи чувствъ, головокруженіе, красное или совершенно блѣдное лицо; худѣніе, желтый цвѣтъ кожи; чрезвычайная прожорливость, обложеніе языка и запоръ; біеніе сердца; усиленный пульсъ и вообще лихорадочное состояніе; прекращеніе менструацій, нерѣдко усиленіе половыхъ побужденій; черты лица измѣняются, часто появляется легкое дрожаніе всего тѣла, ощущеніе къ перемѣнѣ температуры и къ тѣлесной боли становится тупѣе. При полномъ же развитіи бѣшенства чувство нездоровья совершенно исчезаетъ, и больной утверждаетъ, что чувствуетъ себя совершенно здоровымъ.

Мы разсмотримъ теперь это состояніе поподробнѣе въ его развитой формѣ, однако не мѣшаетъ замѣтить прежде всего, что при большомъ разнообразіи и различныхъ способахъ проявленія бѣшенства, мы приведемъ здѣсь цѣлый рядъ явленій, которыхъ не слѣдуетъ, однако, ждать въ цѣлости, всѣхъ, у одного и того же индивидуума.

§ 134.

1) Аномаліи настроенія, стремленій и воли. Основное разстройство при бѣшенствѣ, возбужденіе двигательной стороны душевной жизни выражается прежде всего въ этой сферѣ въ видѣ уси-

ленной степени психическаго возбужденія съ безпокойными, поспѣшными, нелѣпыми дѣйствіями и выходками. Стремленіе къ постоянному движенію и дѣйствію, необходимость немедленно и быстро выразить наружу все содержаніе психическихъ процессовъ побуждаютъ больныхъ то къ совершенно безвредному движенію, пляскѣ, разговорамъ, пѣснямъ, крику, смѣху, плачу и т. д., то къ поспѣшной, безцѣльной дѣятельности, которая, по моментальнымъ фантазіямъ, желаетъ нетерпѣливо тотчасъ же измѣнить все окружающее, то къ склонности уничтожить *все живое и безжизненное, причемъ больной можетъ дойти до взрывовъ* самаго слѣпаго бѣшенства и неистовства. И тогда какъ это смѣлое и насильственное стремленіе отваживается на все, съ силой бросается на всякое препятствіе и, не думая о послѣдствіяхъ, выражается въ безцѣльныхъ и нелѣпыхъ дѣйствіяхъ, однако у многихъ больныхъ обнаруживается часто извѣстная трусость при энергическомъ и твердомъ сопротивленіи, или, правильнѣе сказать, состояніе страха, который остался еще отъ прежнихъ періодовъ и, давши начало бѣшенству, повидимому, удерживается еще нѣкоторое время въ больномъ. При этомъ полное отсутствіе всѣхъ здравыхъ дѣяній, нѣтъ преслѣдованія разумныхъ жизненныхъ цѣлей, отсутствіе заботы о семействѣ, о собственномъ существованіи, никакой возможности дать уговорить себя заняться чѣмъ-нибудь полезнымъ; равнодушіе относительно всего, что не приходитъ въ столкновеніе съ болѣзненнымъ возбужденіемъ, полное пренебреженіе наружностью, уничтоженіе всякаго сознанія о приличіи, стыдѣ и чистотѣ.

Конкретное психическое содержаніе, выражающееся такимъ бурнымъ образомъ, состоитъ или только изъ извѣстныхъ, часто быстро смѣняющихся настроеній, или изъ болѣе постоянныхъ чувствъ и темныхъ представленій, которыя являются въ видѣ отдѣльныхъ стремленій. Такимъ образомъ, вслѣдствіе болѣзненнаго возбужденія половыхъ ощущеній и чувствъ (которыя въ свою очередь могутъ основываться на мѣстной болѣзни, Pruritus pudendi, или на болѣзни яичниковъ и т. д.), можетъ появиться болѣзненное сладострастіе съ безстыднымъ обнаженіемъ тѣла и искать себѣ самымъ грубымъ образомъ удовлетворенія. Желаніе къ владѣнію можетъ выразиться продолжительною склонностью собирать и сносить въ кучу все возможное или же въ видѣ вороватости. Можетъ явиться желаніе громкой рѣчи, термическаго расположенія ея, пристрастіе къ шуму, къ спиртнымъ напиткамъ, къ удовлетворенію побужденій аппетита, особенное желаніе къ пролитію крови; все это можетъ выражаться весьма бурно и насильственнымъ образомъ, вслѣдствіе чего появляется болѣе постоянное или перемѣнчивое состояніе, которое, смотря по преобладанію извѣстныхъ стремленій, названо

нимфоманіею или страстью воровать, страстью говорить, повторять стихи, пить, жрать, страстью къ убійству и т. д.

Столь же различны и болѣе общія аномаліи самоощущенія, болѣзненныя настроенія, которыя выражаются въ экзальтированныхъ дѣяніяхъ больного. Настроеніе это бываетъ то печальное, боязливое, огорченное, злобное, упрямое и дикое, и больной выказываетъ постоянное желаніе повредить, обидѣть, ведетъ себя надменно или выказываетъ въ самомъ дѣлѣ злобу и хитрость, или же — и это также часто какъ и первый случай—настроеніе бываетъ веселое, ясное, живое и рѣзвое; болѣзненное усиленіе самоощущенія выражается въ видѣ чрезвычайной радости, въ чувствѣ свободы и счастья, какъ чрезвычайное довольство всѣмъ, и навязчивой привязанности къ человѣчеству.

Эти различныя настроенія: возбужденіе и подавленіе, наполненіе и опустѣніе, часто смѣняются одно другимъ; у бѣшенаго чрезвычайно часто являются совершенно безпричинные переходы отъ веселости къ печали, отъ упрямства къ послушанію, отъ равнодушія къ сильной реакціи и злобной ревности, отъ страстнаго желанія къ чувству довольства, отъ страха къ дерзости и смѣлости, и только весьма рѣдко удается, и то никакъ не на долгое время, внести наружными психическими возбужденіями нѣкоторое спокойствіе и отдыхъ въ эту измѣнчивую подвижность.

Иногда, въ особенности въ началѣ, больной самъ жалуется на принужденіе къ этимъ насильственнымъ дѣяніямъ и стремленіямъ, причемъ его можно привести убѣжденіями или сильнымъ психическимъ вліяніемъ къ минутному сознанію; въ другихъ случаяхъ кажется точно онъ предается, съ какимъ-то темнымъ полусознаніемъ, однажды овладѣвшему имъ возбужденію и желаетъ выразить все содержаніе своей душевной жизни; по временамъ можно подумать, что онъ желаетъ этою свободою и необузданностью своей воли отплатить за тяжелое подавленіе ея вовремя періода меланхоліи.

Якоби правъ, указывая на инстинктивность (Triebartige), которою отличается подобное поведеніе бѣшеныхъ. Не сознательная воля, т. е. не отчетливое представленіе извѣстныхъ средствъ и цѣлей и сознательное желаніе осуществить ихъ, а тѣмъ менѣе состояніе глубокой страсти вызываетъ подобное поведеніе, напротивъ того, шумно вращающееся колесо необузданнаго психическаго движенія захватываетъ только впечатлѣнія, смутныя движенія мысли, называемыя чувствованіями, поверхностные аффекты и безчисленныя минутныя и случайныя чувственныя возбужденія, побуждается только ими и старается проявить ихъ наружу. Больной на первыхъ порахъ внутренно еще способенъ подавить буйство, и странно то, что нѣкоторые больные, при попыткахъ остановить или противудѣйствовать проявленіямъ ихъ буй-

ства, замѣчаютъ не безъ нѣкоторой ироніи: «намъ вѣдь все дозволено; мы вѣдь сумасшедшіе». Ярость бѣшеныхъ близко подходитъ по своей формѣ къ аффектамъ гнѣва, но психическіе мотивы, вслѣдствіе которыхъ она проявляется, другіе; она не вызывается послѣдовательною цѣпью впечатлѣній, представленій и сужденій; она можетъ произойти совершенно внезапно или быть вызвана случайными впечатлѣніями на органы чувствъ, свѣтомъ луны, проникающимъ въ окно, звуками, цвѣтами, видомъ людей или предметовъ, которые не имѣютъ никакого отношенія къ больному.

Едва ли слѣдуетъ упоминать о томъ, что по проявленіямъ извѣстныхъ стремленій и настроеній въ бѣшенствѣ ничуть нельзя предположить подобныя же наклонности и душевное настроеніе у того же индивидуума въ здоровомъ состояніи. Хотя иногда нѣкоторыя психическія особенности здороваго организма проявляются и въ поведенія и дѣйствіяхъ вовремя бѣшенства (какъ напр. упрямство, своеволіе и т. п.), но положительно доказано, что слишкомъ даже часто въ подобномъ состояніи характеръ больного совершенно измѣняется въ противуположную сторону, что бывшій дотолѣ серьезнымъ дѣлается до крайности рѣзвымъ, веселый—серьезнымъ, цѣломудренный—развратнымъ, трезвый — пьяницею и т. п. Впрочемъ иногда изъ выраженій бѣшеныхъ неожиданно оказывается прежнее знакомство съ предметами отдѣльныхъ стремленій, какъ напр., если по наружности порядочная, скромная дѣвушка произноситъ пошлыя, грязныя слова, съ которыми она не могла познакомиться вовремя своего бѣшенства.

Есть болѣе слабыя степени бѣшенства, въ которыхъ проявленіе подобныхъ отдѣльныхъ стремленій и необузданное удовлетвореніе ихъ, вслѣдствіе существованія только весьма слабаго разстройства разсудка, ошибочно можетъ быть разсматриваемо какъ нормальное физіологическое состояніе, основанное на добровольной уступкѣ безнравственнымъ наклонностямъ (напр. страсть къ воровству, нимфоманія, пьянство и т. п.). Болѣзненный характеръ ихъ, однако, доказывается непроизвольностью (потому что самъ больной часто жалуется на эти наклонности) и безсознательностью въ ихъ проявленіи; далѣе, что они наступаютъ въ видѣ припадковъ, временно, равно и нерѣдкими свѣтлыми промежутками, физическимъ разстройствомъ, сопровождающимъ эти припадки и предшествовавшимъ иногда состояніемъ подавленія. Часто, впрочемъ, это состояніе развивается далѣе и достигаетъ вскорѣ всѣхъ признаковъ совершеннаго несомнѣннаго бѣшенства.

§ 135.

2) **Аномаліи представленій.** Первое и самое главное измѣненіе, которому подвергается представленіе при бѣшенствѣ, состоитъ въ тожественной съ аномаліями настроенія и стремленія раздражительности экзальтаціи и въ болѣе быстромъ потокѣ мыслей. Въ своихъ умѣренныхъ степеняхъ измѣненіе это является въ видѣ усиленія здоровой способности мышленія. Усиленное образованіе и быстрая смѣна

вновь оживляетъ потокъ давно уснувшихъ воспоминаній, замѣчается усиленіе памяти, которое, напримѣръ, доказывается тѣмъ, что бѣшеный въ теченіе болѣзни можетъ повторять длинныя пѣсни, тогда какъ прежде и послѣ болѣзни онъ не можетъ сдѣлать этого. Появляются также по временамъ мысли, умозаключенія и сужденія, которыя выходятъ за обычный здоровый горизонтъ больного; онъ высказываетъ иногда, смотря по настроенію и внѣшнимъ побужденіямъ, чрезвычайно ѣдкія сравненія, необыкновенную остроту, чрезвычайную способность говорить, произносить также чрезвычайно вѣрно и смѣло сужденія, которыя, очевидно, образовались вслѣдствіе точнаго наблюденія необходимыхъ для этого моментовъ [1]).

Впрочемъ, это случается только въ меньшинствѣ случаевъ, большею же частью съ самаго начала или, по крайней мѣрѣ, очень скоро, количественное возбужденіе и экзальтація этой стороны душевной жизни становятся такъ велики, что слѣдствіемъ ихъ является быстро тѣснящаяся послѣдовательность отдѣльныхъ представленій, неимѣющихъ никакой внутренней связи между собою и часто связуемыхъ только наружными, случайными поводами; представленія эти, проходя очень быстро и постоянно измѣняясь въ сознаніи, вступаютъ только въ весьма поверхностную и непрочную комбинацію, или же удерживаютъ совершенно отрывочный характеръ. Эти не вполнѣ развитыя представленія, вслѣдствіе дикой торопливости, съ которой совершается весь процессъ, носятъ на себѣ отпечатокъ того аффекта, который подавляетъ больного и представляетъ то веселое, рѣзвое, шаловливое, то мрачное, угрюмое, угрожающее содержаніе. Сами они возбуждаются и обусловливаются едва воспринятыми чувственными впечатлѣніями, но самыя эти впечатлѣнія часто измѣняются галлюцинаціями и иллюзіями, или же, подобно тому, какъ при бредѣ, воспринимаются невѣрно и невполнѣ, вслѣдствіе неполнаго вниманія. Съ другой стороны, изъ внутренняго, непонятнаго для насъ въ своихъ частностяхъ механизма ассоціаціи идей представленію предлагается неограниченное количество образовъ, словъ, чиселъ, фразъ, которыя появляются часто совершенно изолированно, безъ всякой связи или-же повторяются постоянно, выкрикиваются, распѣваются больнымъ, или-же сшиваются между собою въ умозаключенія, фразы и рѣчи, которыя больной произноситъ съ выраженіемъ подавляющаго его аффекта. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ музыкальный эле-

[1]) Такъ напримѣръ, мы видѣли одну бѣшеную, которая превосходно замѣчала нѣкоторыя трудно уловимыя животныя сходства у людей, которыхъ она видѣла.

ментъ языка выказывается въ стремленіи къ ритмическому складу, къ созвучіямъ и рифмѣ, больной говоритъ тогда постоянно стихами [1]), причемъ, конечно, въ нихъ нѣтъ поэзіи, но простое, безпорядочное собраніе образовъ и звуковъ, какой-то «рифмованный бредъ».

Такимъ образомъ, существенная аномалія представленія въ развитой формѣ бѣшенства есть безсвязность представленій, составляющая необходимое послѣдстіе поспѣшности всѣхъ умственныхъ процессовъ, невозможности полной обработки отдѣльныхъ представленій, быстрой перемѣны настроеній и ложныхъ, неправильныхъ объясненій того, что воспринимается органами чувствъ. Состояніямъ этимъ несвойственны постоянныя безумныя идеи, а также больной не подавляется какимъ-либо страстнымъ представленіемъ, перешедшимъ изъ здоровой жизни, хотя это и можетъ показаться иногда, когда у больного часто появляются отрывочныя воспоминанія прежнихъ психическихъ впечатлѣній, напримѣръ изъ перваго періода его болѣзни, причемъ онъ постоянно и страстно занимается извѣстными психическими причинами своего помѣшательства. Однако и здѣсь возможность быстрой смѣны и поверхностный характеръ всего помѣшательства показываютъ, что тутъ не можетъ быть и рѣчи о постоянныхъ, подавляющихъ представленіяхъ, свойственныхъ глубоко страстному состоянію.

Этимъ, однакоже, я не хочу сказать, чтобы при бѣшенствѣ не могли появляться преходящія безумныя представленія и ложныя образованія мыслей. Напротивъ того, они очень часты. Они состоятъ въ рядѣ ложныхъ сужденій о внѣшнемъ мірѣ, которыя естественно должны вытекать изъ безсвязныхъ, полуразвитыхъ, быстро тѣснящихся представленій и ложныхъ чувственныхъ впечатлѣній, оставляющихъ часто въ сознаніи только одни отрывки. Затѣмъ, однако, гораздо большее значеніе имѣютъ появляющіяся безумныя представленія, которыя представляютъ здѣсь существенный характеръ попытокъ объясненія болѣзненнаго настроенія и вслѣдствіе этого относятся только

---

[1]) Два образчика ихъ:

Und es ist des Himmels Pflicht,
Das mann Gott ins Herze sicht.

So komm in den Garten.
Ei lass mich nicht warten.
Der Wein schmekt mir bitter.
Schon naht das Gewitter etc.

Bergmann. Nasses Zeitschr. 1833. II. p. 419. Jacobi. Hauptformen. p. 540.

къ собственному *я* больного. Веселое, быстрое, живое, возбужденное настроеніе, ощущеніе свободы въ стремленіяхъ и полнота представленій вызываютъ, по закону причинности, представленія о величинѣ, богатствѣ, большой психической или умственной силѣ. Возбужденное настроеніе свободы и силы должно имѣть какое-нибудь основаніе; ему же должно соотвѣтствовать что либо въ этомъ *я*, это *я* должно было моментально стать чѣмъ то другимъ и это другое можетъ выразиться только въ образѣ, поводъ для котораго можетъ дать всякое минутное впечатлѣніе: больной можетъ называть себя Наполеономъ, Мессіею, Богомъ, однимъ словомъ чѣмъ то великимъ; онъ утверждаетъ, что знаетъ всѣ науки, распоряжается всѣми сокровищами міра; по временамъ онъ тоже выбираетъ безсмысленныя роли, напр. онъ можетъ сказать вдругъ за одинъ разъ: я Наполеонъ, я этотъ стулъ, я вы и т. п.; при этомъ онъ чувствуетъ или невозможность выразить вполнѣ то, что у него находится у него въ сознаніи, и старается помочь этому накопленіемъ образовъ, или же онъ желаетъ представить этимъ свое величество, вездѣсущіе, родъ бытія во всемъ, что совершенно сходится съ его экзальтированнымъ настроеніемъ.

Однако, и это то и отличаетъ эти слабо соединенныя между собою безумныя представленія отъ представленій слѣдующей формы, ни одно изъ нихъ не остается постояннымъ; всякое минутное возбужденіе вноситъ опять новые образы и представленія, съ появленіемъ которыхъ всѣ старыя забываются; самыя настроенія чрезвычайно измѣнчивы и съ прекращеніемъ одного изъ нихъ становятся ненужными и попытки къ объясненію, безумныя идеи не имѣютъ времени расшириться и укрѣпиться притяженіемъ сродныхъ представленій. Больной выражаетъ часто эти идеи, хотя громко и шумно, однако далеко не тономъ глубокаго убѣжденія, онъ можетъ даже самъ смѣяться надъ ними. Дѣло происходитъ при этомъ почти такъ же, какъ у дѣтей, играющихъ извѣстную роль, которыя, предаваясь совершенно своей роли, могутъ нѣсколько минутъ въ самомъ дѣлѣ воображать себя героями, хотя при этомъ не перестаютъ сознавать, что не могутъ серьезно требовать, чтобы зрители принимали это геройство за истину.

Замѣчательно, что во многихъ случаяхъ бѣшенства, за исключеніемъ упомянутыхъ разстройствъ, самый разсудокъ весьма мало поврежденъ; именно, незамѣтно никакой настоящей слабости или уменьшенія его. Часто, несмотря на значительную безсвязность, остается память не только о прошломъ, но даже, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, удерживается въ памяти все происходившее въ періодъ болѣзни; нерѣдко больного можно вывести изъ его помѣшательства напоминающимъ ему что либо разговоромъ, и принудить его къ разумнымъ отвѣтамъ объ обстоятель-

ствахъ его прежней жизни, заставить разсказывать различные случаи; онъ понимаетъ часто такъ хорошо все окружающее и имѣетъ еще такъ много власти надъ самимъ собою, что дружескимъ обращеніемъ, угрозою, шуткою или выраженіемъ къ нему довѣрія можно заставить его моментально успокоиться. Превратность сужденій зависитъ, тамъ, гдѣ дѣло не касается уже упомянутыхъ попытокъ объясненія собственнаго настроенія, только отъ накопленія, отъ недостатка времени хорошенько связать между собою быстро проходящія безсвязныя впечатлѣнія, иногда также отъ постояннаго появленія извѣстныхъ рядовъ представленій, которыя кажутся больному дѣйствительными фактами. Такимъ образомъ, въ бѣшенствѣ, какъ на сторонѣ болѣзненно измѣненнаго представленія, такъ и на сторонѣ стремленія, мы имѣемъ тотъ же общій характеръ, именно, не слишкомъ глубокаго, болѣе поверхностнаго душевнаго страданія. И это доказывается еще въ особенности возможностью внезапнаго наступленія свѣтлыхъ промежутковъ и даже очень быстрыхъ полныхъ выздоровленій послѣ болѣзни, длившейся цѣлые годы, причемъ больной хотя и сильно утомленъ умственно, однако къ нему тотчасъ же возвращается разсудокъ въ прежнихъ его размѣрахъ, и больной во всѣхъ отношеніяхъ можетъ умственно остаться тѣмъ, чѣмъ былъ прежде. Онъ часто можетъ давать очень точные отвѣты о своемъ поведеніи вовремя бѣшенства, и нерѣдко можно слышать выраженіе подобное тому, которое сказалъ одинъ больной Якоби: «Просто ужасно, какъ вдругъ мысли спутаются такимъ образомъ въ головѣ» (l. c. p. 122).

§ 136.

3) Аномаліи дѣятельности чувствъ движенія. Часто случаются также галлюцинаціи зрѣнія, слуха, а также ощущенія и обонянія, обусловливающія собою иногда усиленіе бѣшенства; впрочемъ, значеніе ихъ обыкновенно весьма второстепенное, потому что эти фантазіи скоро исчезаютъ въ быстромъ бѣгѣ всѣхъ психическихъ процессовъ и больной не имѣетъ времени остановить на нихъ продолжительно свое вниманіе. Еще гораздо чаще обманы чувствъ, ложное объясненіе результатовъ чувственныхъ воспріятій, такъ что больной, напр., принимаетъ чужаго за стараго знакомаго или за какое-нибудь другое извѣстное лицо; обыкновенно ему кажется при совершенно безразличномъ шумѣ будто его зовутъ—ложныя сужденія, зависящія обыкновенно отъ того, что больной вовсе не обращаетъ вниманія на однѣ части чувственныхъ впечатлѣній и слишкомъ останавливается на другихъ обрывкахъ ихъ и на поверхностномъ сходствѣ ихъ, какъ это случается часто при лихорадочномъ бредѣ.

Замѣчается также иногда большая чувствительность къ воспріятіямъ слуховыхъ и зрительныхъ впечатлѣній, причемъ зрачекъ оказывается иногда то расширеннымъ, то съуженнымъ.

Что касается двигательныхъ органовъ, то большею частью вовремя бѣшенства появляется продолжительный импульсъ къ сокращенію многихъ мышцъ; движеніе тѣла и въ особенности органа рѣчи принимаетъ участіе въ психической экзальтаціи; движенія эти очень живы, быстры, энергичны, причемъ все немедленно выказывается наружу въ рѣчахъ, крикахъ, жестикуляціи и дѣяніяхъ; взглядъ и выраженіе лица часто очень живо, напряженно и извращено. Много говорили о чрезвычайной силѣ и вообще о дѣйствительномъ увеличеніи мышечной силы у бѣшеныхъ (Эскироль, Пинель, Иделеръ и др.). Въ большинствѣ случаевъ это неправда, и больной оказывается нисколько не сильнѣе, нежели въ здоровомъ состояніи, такъ что одинъ ловкій сторожъ можетъ справиться съ нимъ; впечатлѣніе объ усиленіи тѣлесной силы является только вслѣдствіе той безцеремонности, съ которой больной пускаетъ, въ случаѣ припадка, въ дѣло свои мышцы. Съ другой стороны совершенно справедливо и въ самомъ дѣлѣ замѣчательно, до какой степени больные могутъ долго дѣйствовать своими мышцами, къ чему совершенно неспособны здоровые. Такъ напр. они въ теченіи цѣлыхъ недѣль, даже мѣсяцевъ, при весьма кратковременномъ снѣ, постоянно и сильно неистовствуютъ, причемъ возможность такого громаднаго мышечнаго напряженія можно объяснить только тѣмъ, что больной вслѣдствіе аномаліи мышечныхъ ощущеній, утратилъ ощущеніе усталости. Часто замѣчаютъ, что больные, даже при весьма дурномъ питаніи, все-таки считаютъ себя очень сильными, говорятъ объ этомъ и довѣряютъ своему тѣлу все, между тѣмъ какъ сильная худоба и наступающее съ окончаніемъ припадка большое утомленіе достаточно доказываютъ, что организмъ не переноситъ безнаказанно подобнаго напряженія.

При этомъ встрѣчаются также и настоящія судороги въ двигательныхъ органахъ, скрежетъ зубовъ, подергиванье лица или обширныя судороги, послѣднія отчасти и въ бодромъ состояніи, отчасти въ появляющихся по временамъ преходящихъ состояніяхъ обморока и экстаза. Нѣсколько рѣже встрѣчается частный параличъ въ связи съ бѣшенствомъ, напротивъ того, при умѣренномъ и слабомъ бѣшенствѣ нерѣдко появляются признаки всеобщаго паралича уже въ невѣрномъ движеніи языка.

Изъ дальнѣйшихъ признаковъ весьма обыкновенна у бѣшеныхъ неправильность сна, во многихъ случаяхъ чрезвычайно продолжительная полнѣйшая безсонница; вообще при бѣшенствѣ нечего ожидать слишкомъ многаго отъ спокойнаго сна, иногда послѣ самыхъ спокойныхъ ночей вдругъ наступаютъ страшнѣйшіе припадки, тогда какъ, съ

другой стороны, выздоравливающіе иногда страдаютъ еще долгое время безсонницей.

У бѣшеныхъ встрѣчаются также всевозможнаго рода аномаліи ощущеній, головныя боли, головокруженія, жаръ, аура (вѣтерокъ), ненормальныя кожныя ощущенія, боли въ членахъ, дѣйствительная или кажущаяся (вслѣдствіе равнодушія) нечувствительность къ холоду и жару; настоящія анестезіи однако гораздо рѣже, чѣмъ думали прежде (§ 50).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется замѣчательное усиленіе аппетита и прожорливость эта обращается очень часто на несъѣдобныя или неперевари́мыя вещи. Повидимому, въ основѣ этой прожорливости лежитъ отсутствіе чувства сытости, такъ какъ аппетитъ этотъ вовсе не сообразуется со степенью тѣлеснаго расхода силы. Нерѣдко, впрочемъ, больной не обращаетъ вниманія на потребность къ пищѣ и совершенно забываетъ объ ѣдѣ; глубоко извращенный вкусъ и отсутствіе чувства отвращенія оказываются, повидимому, въ замѣчаемомъ иногда стремленіи ѣсть собственныя испражненія.

Усиленіе половаго побужденія составляетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ центральный пунктъ болѣзненныхъ представленій и побужденій, въ другихъ же оно является только въ видѣ прибавочнаго элемента въ умѣренной степени. Часто его и вовсе не бываетъ. Оно выражается безстыдными рѣчами и надписями, нападеніями, обнаженіемъ, онанизмомъ, и вообще встрѣчается, повидимому, гораздо чаще у женщинъ. Неправильность и превращеніе менструаціи встрѣчается въ большинствѣ случаевъ; возвращеніе ея часто не имѣетъ никакого, а часто усиливающее вліяніе на психическіе симптомы; въ другихъ случаяхъ возвращеніе мѣсячнаго очищенія совпадаетъ съ выздоровленіемъ.

Измѣненія въ органахъ кровообращенія и пищеваренія далеко не постоянны. Какъ ни важно точное изслѣдованіе ихъ въ отдѣльныхъ случаяхъ, однако они могутъ имѣть мало значенія для діагностики самаго бѣшенства. Пульсъ оказывается то нормальной быстроты и полноты, рѣдко замедленный, чаще всего нѣсколько ускоренный и скорѣе малый, нежели полный; нервныя пальпитаціи и извѣстные признаки хроническихъ органическихъ болѣзней сердца встрѣчаются здѣсь, какъ и вообще въ душевныхъ болѣзняхъ, не слишкомъ рѣдко. Согласно наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ Вѣнскомъ заведеніи, сердечные тоны при сильномъ возбужденіи часто становятся нечистыми, по успокоеніи же— снова ясными. Также внезапные, часто чрезвычайно сильные приливы крови къ головѣ, съ яркой краснотой лица и жаромъ головы не рѣдки; только въ видѣ исключенія лицо остается блѣднымъ, иногда даже съ синеватымъ оттѣнкомъ, глаза иногда налиты кровью.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ вовсе не замѣчается лихорадки, термометрическое опредѣленіе температуры тѣла даетъ нормальную или нѣсколько пониженную температуру; только при бѣшеномъ возбужденіи, въ прогрессивномъ общемъ параличѣ помѣшанныхъ (см. ниже), температура тѣла, какъ говорятъ, повышается. (L. Meyer. Charité Annalen. III. 2).

Языкъ часто обложенъ и отдѣленіе слюны чрезвычайно сильное, больной рѣдко жалуется на жажду, исключая тѣхъ случаевъ, когда, по преобладающей склонности къ спиртнымъ напиткамъ, нѣкоторые тре-

буютъ таковыхъ. Испражненія низомъ часто неправильны, задержаны и тверды, какъ это вообще встрѣчается очень часто при болѣзняхъ мозга.

Большинство бѣшеныхъ худѣютъ не смотря на усиленный аппетитъ, вслѣдствіе чего, а также отъ напряженія чертъ лица кажутся старше. Уменьшеніе питанія весьма часто слѣдуетъ приписывать уже предшествовавшимъ болѣзненнымъ состояніямъ, анеміи, лихорадочнымъ болѣзнямъ и тоскѣ; нѣтъ никакого сомнѣнія, однако, что подобное худѣніе можетъ происходить вслѣдствіе усиленнаго потребленія и безсонницы въ бѣшенствѣ; по временамъ оно составляетъ слѣдствіе бугорчатки или какой-нибудь другой подобной-же серьезной болѣзни. Впречемъ, говоря вообще, во всѣхъ этихъ побочныхъ симптомахъ замѣчаются безчисленныя разнообразія вслѣдствіе предшествовавшихъ или одновременныхъ другихъ болѣзней, которыя не всегда находятся въ необходимой и близкой связи съ самой душевной болѣзнью.

§ 137.

Что касается **появленія** и **теченія** бѣшеныхъ или неистовыхъ состояній, то они наблюдаются отчасти какъ чистая, самостоятельная форма, какъ мы уже разсматривали ихъ до сихъ поръ, какъ степень развитія въ послѣдующемъ рядѣ душевныхъ болѣзней, иногда же припадки бѣшенства или, правильнѣе, неистовства, появляются преходящимъ образомъ у такихъ личностей, которыя уже раньше страдали какой-либо серьезной психической болѣзнью, именно, во всѣхъ разнообразныхъ формахъ психическаго разслабленія. Эти бѣшеные припадки появляются часто подъ вліяніемъ внѣшнихъ причинъ, какъ напримѣръ отъ того, что больного разсердятъ, часто также вслѣдствіе галлюцинацій [1]). Сюда примѣшиваются всегда характеристическіе признаки этихъ хроническихъ болѣзней, а именно, слабость разсудка съ симптомами острыхъ пароксизмовъ; они имѣютъ въ этомъ случаѣ значеніе судорожныхъ состояній, появляющихся по временамъ вовремя самаго теченія болѣзни.

У эпилептиковъ припадки бѣшенства далеко нерѣдки и отличаются въ этихъ случаяхъ часто въ высокой степени слѣпою яростью и дикостью, они слѣдуютъ обыкновенно непосредственно за эпилептическимъ припадкомъ, какъ будто потребность, побуждающая больного къ бурнымъ движеніямъ, только перешла на другія части мозга.

---

[1]) **Neumann** (Psychiatrie, p. 74) дѣлаетъ чрезвычайно вѣрное замѣчаніе, взятое прямо изъ жизни, что эти припадки неистовства усиливаются при видѣ человѣка, тогда какъ простые бѣшеные большей частью успокоиваются и сдерживаются при входѣ врача или сторожа.

Къ припадкамъ бѣшенства располагаютъ, повидимому, гораздо более анемическія, нежели плеторическія состоянія; большая потеря крови (напр. при родахъ, вслѣдствіе обильныхъ мѣсячныхъ очищеній, вслѣдствіе частыхъ кровопусканій), состояніе истощенія послѣ тифа, послѣ быстрыхъ отложеній бугорковъ, послѣ сильныхъ неумѣренностей, составляетъ во многихъ случаяхъ очевидную, непосредственную или болѣе отдаленную причину болѣзни. Острая meningitis взрослыхъ весьма часто сопровождается бредомъ во всѣхъ отношеніяхъ тожественнымъ съ бѣшенствомъ, а по временамъ изъ этой болѣзни развивается впослѣдствіи хроническая форма маніи.

Въ теченіе бѣшенства замѣчается обыкновенно смѣна ремиссій и экзацербацій, нерѣдко *также совершенно полныя* интермиссіи. Такъ наблюдали случаи, въ которыхъ больные въ теченіи цѣлыхъ мѣсяцевъ неистовствовали *ритмически черезъ день*, *съ совершенно свѣтлыми промежутками*,—случаи весьма сходные съ другими ритмическими неврозами. Весьма часто вовремя мѣсячныхъ очищеній наступаетъ экзацербація, затѣмъ опять появляются сильные пароксизмы и ремиссіи безъ всякой видимой причины, можетъ быть вслѣдствіе измѣненій въ посторонних хроническихъ болѣзняхъ, сопровождающихъ бѣшенство; по временамъ наступаютъ также неожиданные, совершенно свободные, свѣтлые промежутки.

Съ припадками бѣшенства смѣняются часто меланхолическія состоянія; по временамъ встрѣчается совершенно правильная смѣна возбужденія и подавленія (наступающая, напр., въ извѣстныя времена года— циклическое (круговое) сумасшествіе. См. выше, стран. 273). Въ этихъ случаяхъ меланхолическій періодъ обыкновенно нѣсколько продолжительнѣе маніакальнаго и послѣдній состоитъ больше въ общемъ возбужденіи и безпокойствѣ, *нежели въ настоящемъ неистовствѣ*. — Въ другихъ случаяхъ замѣчаютъ припадки бѣшенства послѣ правильныхъ или неправильныхъ, совершенно здоровыхъ промежутковъ, каждые 1, 2, 3 года и т. д.,—періодическое бѣшенство, весьма дурная форма настоящей психической эпилепсіи, которая имѣетъ такое же дурное предсказаніе и укрѣпившаяся обыкновенная эпилепсія.

Mildner (Psychiatr. Correspondenz-Bl. 1857. № 17) сообщаетъ чрезвычайно интересный случай о томъ, какъ нѣкто весьма ограниченнаго ума, съ *неполнотою и стенозою аортовыхъ* заслонокъ, впалъ послѣ сильнаго испуга въ бѣшенство, продолжавшееся только $1^1/_2$ часа и повторявшееся 2—3 раза въ годъ. Совершенно преходящее бѣшенство (mania transitoria, весьма кратковременная и появляющаяся вдругъ, при совершенномъ наружномъ здоровьѣ) тѣмъ скорѣе можно сравнить съ припадкомъ падучей *болѣзни*, такъ какъ *самъ* этотъ припадокъ иногда

оканчивается бѣшенствомъ. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи, конечно, все равно коротко или долго продолжалось неистовое состояніе, въ которомъ совершено преступленіе. Важнѣе всего знать, что въ самомъ дѣлѣ существуютъ подобные, быстро преходящіе припадки.

Отдѣльные припадки бѣшенства продолжаются то всего нѣсколько часовъ, то цѣлые мѣсяцы; часто послѣ первыхъ недѣль наступаетъ замѣчательное усиленіе; по временамъ кажется будто пароксизмы бѣшенства составляютъ нѣчто въ родѣ вознагражденія за существовавшее прежде состояніе меланхоліи, точно такимъ же образомъ, какъ у эпилептиковъ и истерическихъ часто замѣчаютъ предшествовавшее припадку непріятное болѣзненное ощущеніе, которое уничтожается съ наступленіемъ припадка. Болѣе слабые, умѣряющіеся перерывами, могутъ продолжаться цѣлые годы.

Часто замѣчали, что вовремя теченія бѣшенства симптомы другихъ тяжелыхъ болѣзней иногда замѣчательнымъ образомъ уменьшаются, именно, больной вовсе не жалуется на боль при бугорчаткѣ легкихъ, кашляетъ немного, можетъ долго говорить и кричать и т. д. На это, однако, никакъ нельзя смотрѣть, какъ на настоящую остановку подобныхъ органическихъ болѣзней; напротивъ того, болѣзни эти продолжаютъ свое теченіе, постепенно разрушая органы, какъ это доказываютъ объективные симптомы; но такія аномаліи, какъ уменьшеніе ощущенія усталости и сытости въ соединеніи съ поглощеніемъ вниманія больного въ бредѣ, не даютъ больному субъективно замѣчать болѣзней.

Бѣшеные могутъ выздоровѣть вдругъ, или же этотъ благопріятный исходъ наступаетъ вслѣдствіе постепеннаго медленнаго ослабленія симптомовъ. Бурное чувство уменьшается, свѣтлые промежутки становятся чаще и продолжительнѣе, поведеніе больныхъ становится постепенно порядочнѣе, больной опять начинаетъ спрашивать то того, то другаго, начинаетъ скучать и старается опомниться; здѣсь также иногда замѣчаютъ какъ прекращеніе бѣшенства совпадаетъ съ наступленіемъ другихъ, новыхъ болѣзней, напр., съ припадками перемежающейся лихорадки, съ кишечнымъ кровотеченіемъ, поносами, болѣзнями кожи, развитіемъ многихъ фурункуловъ (чирьевъ) и т. д. Мы сами наблюдали въ нѣкоторыхъ подобныхъ случаяхъ, что болѣзнь оканчивалась появленіемъ кризисовъ. Въ большей же части случаевъ ихъ не бываетъ, и мы никакъ не можемъ считать основательными слова Эскироля, который сомнѣвается въ выздоровленіи тамъ, гдѣ оно не сопровождается очевиднымъ кризисомъ. Въ этихъ случаяхъ также возвращеніе прежнихъ наклонностей и привычекъ больного и его прежняго

поведенія, вмѣстѣ съ воспоминаніемъ о претерпѣнной болѣзни, составляютъ самые вѣрные признаки выздоровленія. Намъ случалось нѣсколько разъ видѣть блестящее подтвержденіе замѣчанія Іессена, который говоритъ, что можно опасаться возвращенія болѣзни въ тѣхъ случаяхъ, когда (наружно успокоившійся) больной чувствуетъ себя необыкновенно хорошо и съ шумной радостью говоритъ о своемъ полномъ выздоровленіи. Даже вполнѣ выздоровѣвшіе подвержены въ высшей степени возвращенію припадковъ бѣшенства.

Сужденіе объ излечимости отдѣльныхъ случаевъ должно составлять преимущественно по признакамъ большаго или меньшаго предполагаемаго органическаго повреждения мозга. Больные, у которыхъ уже появились первые, хотя бы самые слабые, симптомы общаго паралича (см. ниже), уже положительно совоpшенно неизлечимы; а также всѣ *явленія продолжительныхъ судорогъ* или паралича въ конечностяхъ, въ области личного нерва и въ зрачкѣ чрезвычайно подозрительны; подобные симптомы, если они не являются совершенно преходящимъ образомъ, напр. при сильныхъ приливахъ крови къ головѣ, указываютъ, повидимому, на положительное распространеніе болѣзненнаго процесса на части, лежащія въ центрѣ или у основанія мозга. Случающіяся при бѣшенствѣ въ особенности часто гипереміи мозга [1]) могутъ повести къ образованію эксудатовъ и дальнѣйшей метаморфозѣ ихъ; чѣмъ дольше продолжается болѣзнь, чѣмъ меньше прерывается она свѣтлыми промежутками или ремиссіями, чѣмъ сильнѣе гиперемія, тѣмъ больше слѣдуетъ опасаться этого. Здѣсь точно также *большая часть выздоровленій случается въ теченіе перваго года отъ начала болѣзни*; встрѣчаются однако случаи, когда послѣ 6 или 7-лѣтней болѣзни, вслѣдствіе глубокихъ конституціональныхъ измѣненій организма, больной выздоравливаетъ отъ бѣшенства. Бѣшеное неистовство и дикость отдѣльныхъ припадковъ сами по себѣ вовсе не составляютъ дурнаго указанія на излечимость всей болѣзни, точно также какъ и сильный истерическій припадокъ не составляетъ еще дурнаго предсказанія для излечимости этой болѣзни вообще. Періодически перемежающееся бѣшенство, по единогласному наблюденію всѣхъ практиковъ, можно считать почти вовсе неизлечимымъ.

Нечего распространяться о томъ, что во многихъ случаяхъ предсказаніе зависитъ гораздо меньше отъ самой болѣзни мозга, нежели отъ одновременныхъ другихъ мѣстныхъ или общихъ болѣзней, напр. бугорчатки, высокой степени анеміи, гидропическаго или скорбутнаго

---

[1]) См. главу о Патологической анатоміи.

свойства крови и т. д. Нерѣдко выздоравливающіе отъ бѣшенства впадаютъ въ состояніе глубокой тѣлесной и психической усталости, которую только въ дальнѣйшемъ ходѣ можно совершенно точно отличить отъ перехода въ слабоуміе. Или же болѣзнь оканчивается, переходя черезъ короткій stadium melancholicum.

Если больной не выздоравливаетъ, то съ наступленіемъ большаго наружнаго спокойствія можетъ развиться форма безумія или же онъ впадаетъ въ хроническое вторичное состояніе психическаго разслабленія или въ одну изъ различныхъ формъ слабоумнаго отупѣнія съ временнымъ безпокойствомъ или безъ него.

Смерть при бѣшенствѣ можетъ наступить вслѣдствіе болѣзни мозга, отъ жестокой гипереміи мозга, рѣже отъ экстравазата, апоплектически, гораздо чаще больные умираютъ отъ чрезвычайнаго истощенія со всѣми явленіями упадка силъ (collapsus) (какъ многіе эпилептики), отъ острыхъ и хроническихъ болѣзней другихъ органовъ, отъ пнеймоніи, воспаленія подреберной плевы, карбункула, жестокаго катарра кишекъ, чахотки и т. д. Несчастные случаи, напр. выпрыгиванія больныхъ изъ окна, составляютъ также въ этой формѣ помѣшательства весьма частую причину смерти.

XXXII.—Простое бѣшенство съ половымъ возбужденіемъ и страстью къ воровству.—Выздоровленіе. Готфридъ Демонсъ, 22-хъ лѣтъ, нѣсколько слабаго тѣлосложенія, въ молодости часто страдалъ сыпями головы, вздорнаго характера и слабаго умственнаго развитія; бабушка его, съ материнской стороны, страдала семь лѣтъ душевнымъ разстройствомъ, самъ онъ на 19 году впалъ въ меланхолическое настроеніе, которое исчезло черезъ 3 мѣсяца, вслѣдствіе врачебной помощи. На 21 году онъ страдалъ короткое время сильнымъ запоромъ и рвотою. Въ маѣ 1811 года, слушая однажды разсказъ какого-то путешественника о перенесенныхъ имъ страданіяхъ, былъ сильно пораженъ этимъ. На слѣдующій день онъ сталъ жаловаться на нездоровье и непріятное чувство, вслѣдствіе чего ему дали рвотнаго, а два дня спустя впалъ въ душевное разстройство съ постояннымъ неистовствомъ и безумными рѣчами (большіе пріемы рвотнаго камня и слабительныя). Въ слѣдующіе 14 дней наступали свѣтлые промежутки на нѣсколько часовъ, послѣ чего слѣдовали опять новые сильные припадки неистовства. Между тѣмъ припадки эти постепенно ослабѣли и около половины іюня наступило состояніе, въ которомъ больной, при постоянно повторяющихся припадкахъ бѣшенства, болталъ безпрестанно и безъ всякаго смысла съ утра до вечера, ночью, однако, пользовался спокойнымъ сномъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Пульсъ былъ спокойный, лицо опавшее, аппетитъ усиленъ и испражненія рѣдки; въ то же время стали замѣчаться слабыя подергиванія въ конечностяхъ.

Черезъ 4 недѣли послѣ наступленія душевнаго разстройства боль-

ной былъ перевезенъ въ Зигбургъ и первые десять дней постоянно неистовствовалъ, былъ совершенно помѣшанъ и склоненъ къ опаснымъ нападеніямъ на проходящихъ. Впрочемъ, онъ неистовствовалъ обыкновенно только днемъ, ночи же проводилъ въ спокойномъ снѣ. Не смотря на постоянныя бурныя движенія во время маніакальнаго возбужденія, пульсъ никогда не возвышался болѣе 75—80 ударовъ въ минуту. Температура была постоянно нормальная, языкъ, при частомъ сплевываніи, влажный и чистый, испражненія рѣдкія и твердыя. Около конца іюля сила маніакальныхъ припадковъ опять уменьшилась, хотя больной все-таки оставался постоянно въ какомъ-то состояніи возбужденности и чрезвычайной спутанности; въ теченіи цѣлаго дня безостановочно, безъ всякой связи представленій, безъ преобладанія какой-либо одной безумной идеи, болталъ безъ умолку и въ то же время сталъ чрезвычайно нечистоплотнымъ, бросался съ животною жадностью на предлагаемую пищу и т. д. Впрочемъ, ночи проводились большею частью въ спокойномъ снѣ, а температура и пульсъ оставались въ такомъ же положеніи, какъ и прежде (Aq. Amygdal. conc. Extract. Belladonn. въ продолженіи четырехъ недѣль, потомъ отъ начала октября до конца декабря Digitalis съ Sal amarum). Пульсъ упалъ при употребленіи этихъ средствъ до 50 ударовъ, въ сонныхъ артеріяхъ онъ сталъ полнѣе и напряженнѣе, нежели прежде, а вмѣстѣ съ тѣмъ показалась склонность къ кровотеченію изъ носа. Въ то же время больной выказалъ значительное, незамѣченное въ немъ прежде половое возбужденіе, такъ что преслѣдовалъ всякую женщину, которую только замѣчалъ и, кромѣ того, самымъ безстыднымъ образомъ предавался онанизму. Впрочемъ, состояніе его въ психическомъ отношеніи осталось почти безъ измѣненія, только что съ конца октября спутанность мыслей стала меньше, за то, съ другой стороны, усилилось извращеніе душевной стороны и, кромѣ того, оказалась совершенно чуждая ему въ здоровомъ состояніи страсть къ воровству. Затѣмъ по временамъ наступало опять сильное бѣшеное возбужденіе, которое заставило прибѣгнуть къ употребленію рубашки и тому подобныхъ ограничивающихъ движенія средствъ, чтобы охранить окружающихъ отъ его насилія.

Вслѣдъ затѣмъ употребленіе всѣхъ прежнихъ лекарствъ было оставлено и больному съ конца января стали дѣлать черезъ день души изъ 20 ведеръ холодной воды на голову и черезъ каждые 8 дней приставляли 3 піявки къ носу. Вслѣдъ за этимъ состояніе его значительно улучшилось; уже въ концѣ февраля онъ давалъ разумные отвѣты на простые вопросы, припадки бѣшенаго возбужденія совершенно исчезли, а также и упомянутое выше половое возбужденіе и наклонность къ воровству; вскорѣ наступило совершенно разумное и приличное поведеніе, между тѣмъ какъ тѣлесныя отправленія стали совершенно нормальными. Въ концѣ іюля больной былъ выпущенъ, черезъ годъ послѣ своего пріема въ больницу.

Jacobi, die Hauptformen der Seelenstörungen. I. 1844, p. 81).

XXXIII.—Психическія причины.—Бѣшенство съ насмѣшливостью и нимфоманіею (Prurigo pudendi).—Вы-

здоровленіе. Екатерина Т., 39 лѣтъ, безъ явнаго расположенія къ помѣшательству, до сихъ поръ совершенно здоровая, будучи еще дѣвушкой, была очень религіозна и влюбчиваго темперамента. Она вышла замужъза одного близкаго родственника, предварительно забеременивши отъ него; мужъ ея умеръ черезъ $1^1/_2$ года. Имѣя большое состояніе, онъ *отдавалъ много денегъ подъ залогъ имѣній и затѣмъ, вслѣдствіе продажи* ихъ съ аукціона, пріобрѣталъ ихъ себѣ. За это онъ сталъ чрезвычайно ненавистнымъ всѣмъ, и народъ разсказывалъ послѣ его смерти, будто огненный образъ его бродитъ по накупленнымъ имъ имѣніямъ. *Е. Т.*, услышавши это, страшно испугалась, она твердо вѣрила этому разсказу, впала въ началѣ въ безпокойство и страхъ, постоянно предавалась пришедшей ей въ голову мысли, будто бракъ ихъ, вслѣдствіе близкаго родства, былъ просто конкубинатомъ, и появленіе привидѣнія ея мужа составляетъ наказаніе за это, а также представленіями о неправильной пріобрѣтенной собственности и планами возвратить ее. Она пересмотрѣла сама бумаги и все состояніе своего мужа по купчимъ крѣпостямъ и нашла всѣ доказательства законнаго пріобрѣтенія, однако все-таки не успокоилась этимъ и образъ возвратившагося изъ гроба *мужа въ видѣ огненнаго привидѣнія живо и постоянно представлялся* ей; она стала безмолвною, тихою, холодною относительно всѣхъ, сидѣла устремивъ неподвижный взоръ на одну точку и не видѣла и не слышала ничего, предаваясь внутреннему мучительному страху. Въ этомъ состояніи она оставалась около двухъ мѣсяцевъ, затѣмъ въ ней стали замѣчать безпокойное бѣганье по всему дому, а вскорѣ она выразила желаніе съѣздить къ своимъ друзьямъ въ Ридельгеймъ. Прибывши туда, она излила цѣлый потокъ вѣжливыхъ и церемонныхъ привѣтствій на чистомъ нѣмецкомъ языкѣ, который не употребляла прежде, и въ первую же ночь стала вдругъ сзывать всѣхъ на пожаръ, впала въ страшнѣйшее неистовство, разрывала свои платья и страшно кричала. (Холодные компрессы, піявки, клистиры и проч.).

Я былъ призванъ дать совѣтъ. Войдя въ комнату съ однимъ изъ ея сосѣдей, весьма ограниченнымъ человѣкомъ, съ большимъ носомъ. Она подошла ко мнѣ дружески и спросила меня о здоровьи, дѣлая въ то же время низкій поклонъ. Затѣмъ она повернулась нѣсколько разъ быстро на лѣвой ногѣ и расхохоталась во все горло. Сосѣдъ замѣтилъ ей, что очень неприлично вести себя такимъ образомъ въ присутствіи доктора. «Болванъ, отвѣчала она, попроси доктора, чтобы онъ тебѣ придалъ ума; только тогда ты пронюхаешь своимъ длиннымъ носомъ, откуда Бартель достаетъ молодое вино». Она стала кричать, ругалась, царапалась и пыталась укусить сосѣда, а когда онъ удалился, вскочила съ чрезвычайною быстротою на печку, оттуда на закругленную спинку кровати и танцовала на ней точно фокусникъ. Она пѣла, плакала и смѣялась попеременно; ея почти постоянная болтовня состояла изъ безсвязныхъ разрозненныхъ мыслей, которыя только при наступленіи бѣшенства осмысливались, принимая видъ чрезвычайно ѣдкой сатиры. Въ дверяхъ ея комнаты была щель, черезъ которую она могла смотрѣть на улицу. Она дѣлала про всѣхъ проходящихъ весьма злыя, но совершенно справедливыя замѣчанія, выставляя или сомую скверную сторону ихъ характера, или ѣдко насмѣхаясь надъ какимъ-нибудь смѣшнымъ

обстоятельствомъ ихъ жизни. По временамъ она переходила изъ одного угла комнаты въ другой, какъ будто боялась чего-то; иной разъ дѣлала быстрыя и сильныя движенія правою рукой, точно вступая въ борьбу съ привидѣніями и вообще не успокоивалась ни на минуту. Лицо ея было блѣдно, но вовремя неистовства сильно краснѣло. Лобная вена медленно надувалась до толщины гусинаго пера, бѣлая глазная оболочка наливалась кровью, губы краснѣли, выраженіе лица становилось угрожающимъ, всѣ мышцы напрягались, она разрывала свои платья, разбивала окна, царапала стѣны и рѣчь ея быстро изливалась, чтобы облегчить бѣшеный напоръ мыслей. Она выказывала чрезвычайную жадность и слѣпо глотала все, что ей ни подавали; испражненіе и мочеиспусканіе она совершала безъ малѣйшаго понятія о стыдѣ.

Ночью она спала всего нѣсколько часовъ и съ первыми лучами солнца опять начинала сильно двигаться. Мѣсячное очищеніе было правильно; передъ нимъ припадки бѣшенства усиливались.

Въ ней замѣчали безпокойное подсматривающее любопытство и чрезвычайную ловкость въ сопоставленіи разнообразнѣйшихъ предметовъ въ эстетическіе и ясные образы. Все, что она ни произносила разумно, были ѣдкія насмѣшки; своего сторожа она называла Monsieur Робеспьеръ, прибавляя къ этому: по нѣмецки значитъ господинъ палачъ. Отъ связныхъ мыслей она быстро перескакивала къ безсмысленному набору словъ и изъ общаго помѣшательства только по временамъ обнаруживалась слабая, быстро проходящая, искра любви къ дѣтямъ.

Въ такомъ положеніи она оставалась нѣсколько мѣсяцевъ, пока я опять не принялся за леченіе ея. Я нашелъ ее въ слѣдующемъ состояніи: за исключеніемъ зрѣнія и слуха всѣ прочія чувства угасли; она страдала въ высшей степени нимфоманіей. Постоянное треніе половыхъ частей, проклятія за неудовлетвореніе половой страсти, отыскиваніе мужчинъ и страстные взгляды составляли чрезвычайно противную группу явленій, на которую нельзя было смотрѣть безъ отвращенія.

Я велѣлъ ей гулять по уединеннымъ аллеямъ и далъ вовремя сильнаго припадка бѣшенства 50 капель концентрированной воды горькихъ миндалей. Неистовство тотчасъ же прекратилось, она опустилась на лежащій позади ея соломенный матрацъ и совершенно успокоилась. Два часа спустя опять начался Furor uterinus, причемъ ей казалось, что она во всякомъ мужчинѣ видитъ прежняго любовника (Aq. Amygd. три раза ежедневно по 50 капель и до 150 капель 3 раза). Осязаніе и вкусъ, повидимому, стали возвращаться, она выказала опять, хотя и неполное, представленіе о своихъ дѣтяхъ, между тѣмъ какъ ея прежній, воображаемый любовникъ представлялся ей чрезвычайно живо. Припадки бѣшенства стали короче и рѣже, она стала больше спать и лежала спокойнѣе въ кровати. Можно было пробудить воспоминаніе объ интересныхъ обстоятельствахъ ея жизни. Все еще отыскиваніе смѣшныхъ противоположностей въ личностяхъ составляло признакъ приближающагося припадка бѣшенства, и можно было навѣрное ждать его какъ только она становилась остроумною. Она не рвала болѣе платья, напротивъ того, любила красиво одѣваться, стала нѣсколько заботиться о чистотѣ и приличіи, ее легко было удержать въ этомъ настроеніи уговорами и легкими угрозами. Точно у ребенка, такъ и здѣсь при-

ходилось подымать умственное развитіе отъ самаго глубокаго упадка въ эмпирической прогрессіи.

Между тѣмъ *припадки бѣшенаго безумія* все еще не прекратились. Между пріемами Aq. Amygd., обыкновенно спустя два часа послѣ пріема, наступалъ припадокъ сильнаго стремленія къ совокупленію. Черезъ двѣ недѣли послѣ всякаго мѣсячнаго очищенія стали дѣлать кровопусканія въ 10 унцій; *припадки бѣшенства стали рѣже*, и она стала жаловаться на чесаніе и жженіе половыхъ частей, которыя называла самымъ безобразнымъ образомъ. Больную стали мало-по-малу пріучать къ работѣ. Религіозныя ощущенія, пробужденныя примѣрами, мало-по-малу возвращались и больная выздоровѣла черезъ годъ.

(*Velten въ Nasse Zeitschr. f. psychische Aerzte.* 1820, *p.* 709).

XXXIV.—Два припадка бѣшенства, каждый разъ послѣ сильныхъ обонятельныхъ впечатлѣній, послѣ родовъ и вовремя кормленія.—Третій припадокъ послѣ преждевременныхъ родовъ.—*Выздоровленіе.* Р., 34-хъ лѣтъ, принята 10-го ноября 1813 года въ больницу. Она весьма нѣжнаго, но живаго характера, высокаго роста, съ темно-каштановыми волосами, глаза большіе и каріе, физіономія оживленная. На 16-мъ году весьма правильно наступили менструаціи, а на 24-мъ году Р. вышла замужъ.

На 26-мъ году, на третій день послѣ ея перваго разрѣшенія, къ ней пришла *какая-то женщина, сильно надушенная мускусомъ*; Р. тотчасъ же начинаетъ бредить, но между тѣмъ, продолжаетъ кормить ребенка, который умеръ на третьемъ году. Этотъ первый припадокъ характеризовался маніею съ неистовствомъ, продолжался всего два мѣсяца и *прекратился вдругъ послѣ сильнаго испуга*. Послѣ этого припадка больная стала чрезвычайно раздражительною. Всякую весну она приходитъ въ экзальтацію безъ бреда, и экзальтація эта проходитъ только отъ употребленія Antispasmodica.

На 30-мъ году Р., кормившая въ это время однолѣтняго ребенка, входитъ въ лавку, гдѣ находились масляныя краски. Запахъ ихъ тотчасъ же вызываетъ бредъ, который въ теченіи пяти дней постоянно усиливается, а затѣмъ слѣдуетъ манія съ неистовствомъ. 4-го августа 1809 года она поступаетъ въ Сальпетріеръ. Ремиссія весьма замѣтна. Р. совершенно спокойна и, повидимому благоразумна. Мужъ желаетъ ея выписки, и 12-го октября она выходитъ изъ заведенія. На другой день по выходѣ, бредъ съ неистовствомъ возвращается. Менструація останавливается и тѣло вздувается. Она возвращается опять въ больницу и успокоивается только къ зимѣ. Въ декабрѣ опять появляется менструація и Р. оставляетъ больницу въ іюнѣ 1811 года.

На 34-мъ году, 1-го ноября 1813 г. наступаютъ ранніе роды; кровотеченія изъ матки, на другое утро чрезвычайная болтливость. 3-го ноября манія, неистовство. Больную отвозятъ въ госпиталь. Пріѣхавши туда, глаза ея блуждающіе, лицо блѣдное, общій бредъ, манія, неистовство. Черезъ 3 дня успокоивается и узнаетъ, что она въ госпиталѣ.

16-го ноября. Менструація остановлена, больная съ удовольствіемъ

видитъ своего мужа, она очень печальна, но отвѣты ея совершенно разумны (теплыя ванны). 28-го ноября лихорадка, желудочное разстройство (рвотное), обильная рвота. Съ этого времени мысли ея становятся послѣдовательнѣе; Р. спокойна, работаетъ и постепенно возвращается къ сознанію.

21-го декабря Р., совершенно выздоровѣвшая, выходитъ изъ госпиталя, хотя менструація еще не возвратилась.

Esquirol. Maladies mentales, t. I. p. 347).

XXXV. Вмѣсто прежнихъ эпилептическихъ припадковъ пароксизмы неистовства съ попытками на убійство. Одинъ крестьянинъ, родившійся въ Крумбахѣ, въ Швабіи, отъ родителей, непользовавшихся слишкомъ хорошимъ здоровьемъ, 27-ми лѣтъ, неженатый, страдалъ, начиная съ 8-го года, припадками падучей болѣзни. Года два тому назадъ болѣзнь его перемѣнила характеръ безъ всякой видимой причины; вмѣсто эпилептическихъ припадковъ на этого человѣка находило неудержимое стремленіе къ убійству. Онъ чувствуетъ приближеніе этихъ припадковъ за нѣсколько часовъ, а иногда даже за день. Почувствовавши ихъ, онъ тотчасъ же требуетъ, чтобы его связали, заковали въ цѣпи и помѣшали бы ему, такимъ образомъ, совершить преступленіе. «Когда на меня это находитъ, говоритъ онъ, я долженъ убивать, душить, попадись мнѣ подъ руки хотя бы ребенокъ». Его отецъ и мать, которыхъ онъ, впрочемъ, нѣжно любитъ, могли бы сдѣлаться въ это время первыми жертвами его кровожадности. «Мать, кричитъ онъ иногда страшнымъ голосомъ, спасайся куда-нибудь или я убью тебя»!

Передъ припадкомъ онъ жалуется на большую усталость, однако не можетъ спать; онъ чувствуетъ себя чрезвычайно унылымъ и ощущаетъ легкія судорожныя движенія въ конечностяхъ. Вовремя припадковъ онъ *совершенно сохраняетъ сознаніе собственной личности*; онъ знаетъ очень хорошо, что, сдѣлавши убійство, онъ совершаетъ преступленіе. Когда его поставятъ въ невозможность совершить преступленіе, то онъ извращаетъ свое лицо, поетъ, говоритъ стихами. Припадокъ продолжается одинъ или два дня. По окончаніи его онъ кричитъ: «развяжите меня! Да, я сильно страдалъ, но счастливо отдѣлался, такъ какъ не убилъ никого».

(Esquirol. Maladies mentales, t. II. p. 381).

§ 138.

Нѣтъ никакого особаго интереса подробно описывать здѣсь различные виды бѣшенства, приводимые авторами. Какъ мы уже отчасти говорили выше, они подраздѣляются, смотря по различнымъ стремленіямъ и наклонностямъ, выражающимся экзальтированнымъ образомъ (Nymphomania, Mania saltans, Furor poëticus etc.), отчасти по различнымъ побужденіямъ и причинамъ болѣзни (Mania puerperalis, parturien-

tium, potatorum etc.). Что касается послѣдней формы, Delirium tremens, то во всѣхъ развитыхъ случаяхъ она заключается въ умѣренной степени бѣшенства, которому предшествуетъ короткое stadium melancholicum, сопровождаемое также отупѣніемъ, дрожаніемъ конечностей, постоянною безсонницею и обильнымъ потомъ. Состояніе страха часто продолжается въ теченіе всего періода бѣшенства и поддерживаетъ возбужденіе; при этомъ весьма обыкновенны чрезвычайно разнообразныя галлюцинаціи зрѣнія; онѣ часто состоятъ въ воображаемыхъ видѣніяхъ мышей, лошадей, птицъ и т. п.; впрочемъ бредъ вращается иногда и въ другихъ иллюзіяхъ, преимущественно печальнаго, пугающаго свойства.

Мы не станемъ подробно описывать здѣсь Delirium tremens. Оно обыкновенно не причисляется къ душевнымъ болѣзнямъ и рѣдко доводитъ, по своей кратковременности до заведенія умалишенныхъ. Впрочемъ, заведенія въ большихъ городахъ принуждены часто принимать подобныхъ больныхъ, вслѣдствіе чего статистическія данныя ихъ нѣсколько измѣняются относительно данныхъ другихъ заведеній (въ благопріятную сторону). Изъ 322 больныхъ Delirium tremens въ Bloomingdale-Asylum, близъ Нью-Іорка, умерло 20, выздоровѣло 286 (16 находились еще въ леченіи); смертный исходъ случается обыкновенно въ первую недѣлю (P. Farle).

Нимфоманическіе, т. е. состоянія, сопровождаемыя усиленнымъ половымъ возбужденіемъ у женщинъ, выражаются никакъ не всегда открытымъ заявленіемъ этого возбужденія (стр. 335), но очень часто въ болѣе слабыхъ формахъ, какъ напр. легкое кокетство, наклонность къ нарядамъ, вольное обращеніе и большая довѣрчивость къ врачу, разговоры о свадебныхъ анекдотахъ, маленькія двусмысленности и т. п. У собственно бѣшеныхъ больныхъ этого рода замѣчаютъ весьма часто наклонность къ мытью тѣла, завиванію волосъ, разрыванію платья, плеванію, ругательствамъ относительно женской прислуги, заподозриванію другихъ женщинъ въ половомъ отношеніи (см. Neumann, Psychiatrie, стр. 79). Состоянія эти часто весьма продолжительны. Наконецъ—бѣшенство съ нимфоманическимъ характеромъ можетъ иногда являться какъ смертельная болѣзнь, ведущая весьма быстро къ совершенному истощенію, причемъ замѣчаются острые воспалительные процессы во внутреннихъ половыхъ органахъ (L. Meyer. Virchow's Archiv. IX. 1856. p. 98).

Особаго замѣчанія, какъ отдѣльная форма бѣшенства, и дальнѣйшихъ точныхъ изслѣдованій заслуживаютъ, повидимому тѣ случаи, которые описаны нѣкоторыми французскими наблюдателями (въ особенности Brierre) подъ именемъ Delirium acutum (délire aigu, острый бредъ). Состоянія эти характеризуются, повидимому, быстротою своего появленія, бѣшенымъ бредомъ (Delirium furibundum) съ непрерывною,

безсвязною, безсмысленною болтовнею, причемъ часто появляются выраженія большаго страха, въ особенности часто безумная идея отравленія, причемъ замѣчаются головокруженія, неловкія, дрожащія движенія, какъ-бы въ полуопьяненіи часто легкія мышечныя подергиванія, безсонница, блѣдность лица) сухой языкъ, быстрое истощеніе; по мнѣнію Бріерра, состоянія эти часто сопровождаются лихорадкою. Они продолжаются отъ нѣсколькихъ дней до 6—8 недѣль, оканчиваясь часто смертельно послѣ внезапнаго упадка силъ; по смерти находятъ гиперемію тонкихъ оболочекъ мозга или же ничего не находятъ.

Уже Cruveilhier и Abercrombie описали подобные случаи. См. Brierre, Union médical. 1849 Memoires de l'acedémie de médicine. Tom. XI. Luther Bell. Amer. journ. of insanity. 1849. (Zeitschr. f. Psych. VIII. 1851, p. 107. Jensen, Zeitschr. f. Psych. 1854. p. 616.

§ 139.

Большое практическое значеніе имѣютъ тѣ частыя состоянія **не вполнѣ развитаго бѣшенства**, которыя, хотя въ большинствѣ случаевъ и составляютъ только первый экзальтаціонный періодъ, предшествующій этому послѣднему или же безумію, или же играютъ только роль ремиссіи между двумя припадками бѣшенства, или же доставляютъ исходный періодъ маніи, однако, они продолжаются весьма долго сами по себѣ причемъ ихъ можно совершенно справедливо считать за особую форму помѣшательства съ характеромъ экзальтаціи. Мы отчасти упоминали о нихъ уже прежде, какъ о сравнительно спокойномъ способѣ выраженія извѣстныхъ наклонностей и побужденій, между тѣмъ какъ больной не представляетъ еще никакого очевиднаго повреждения разсудка. Часто, однако, оказывается общее возбужденіе воли, неостанавливающееся на какихъ-либо опредѣленныхъ предметахъ и которое проявляется наружу въ видѣ хлопотливой дѣятельности и заботливости, въ стараніи постоянно предпринимать что-нибудь новое, въ видѣ потребности передѣлать и перемѣнить весь наружный міръ по своимъ эксцентрическимъ проэктамъ. Подобные больные постоянно занимаются чѣмъ-нибудь, дѣлаютъ спекуляціи, покупаютъ и продаютъ, дарятъ, строятъ и т. д.; все что они ни увидятъ или что имъ ни вздумается они тотчасъ же желаютъ имѣть, расточая, такимъ образомъ, въ короткое время огромныя суммы. Поведеніе ихъ выказываетъ обыкновенно тщеславіе, страсть выказаться, обратить на себя вниманіе, дерзость и самонадѣянность. Настроеніе мѣняется обыкновенно очень быстро, отъ веселаго и свѣтлаго переходя въ подавленность, и затѣмъ

въ припадки злости, въ особенности когда препятствуютъ нелѣпымъ предпріятіямъ ихъ или оскорбляютъ ихъ тщеславіе. Нѣкоторые высказываютъ наклонность къ хитрости и интригамъ, другіе къ воровству, пьянству, эротическимъ тенденціямъ, экспансивнымъ религіознымъ настроеніямъ. Больные говорятъ обыкновенно много, громко и поспѣшно, однако безъ настоящаго бреда. Содержаніе рѣчей выказываетъ возвышенныя мнѣнія о собственной личности, однако никоимъ образомъ не безумныя представленія о превращеніи себя въ другую знаменитую личность, но просто склонность превозносить, преувеличивать свои собственныя способности и дѣянія, свое богатство, тѣлесныя силы, здоровье или красоту. Высокое мнѣніе, которое больной имѣетъ о самомъ себѣ, переносится имъ нерѣдко на все, что только принадлежитъ ему и достаточно, чтобы какая-либо вещь попала въ его собственность, какъ онъ тотчасъ-же начинаетъ приписывать ей необыкновенныя качества.

Поэтому описанію, сдѣланномуимною по собственнымъ наблюденіямъ и совпадающему съ описаніемъ Jessen'а[1]), можно заключить о состояніи умѣренной экзальтаціи, которая, въ случаѣ наружнаго бурнаго проявленія стремленія, переходитъ въ бѣшенство, а при болѣе внутреннемъ *усиленіи и образованіи* факсированныхъ безумныхъ представленій переходитъ въ полное безуміе. Но чѣмъ дальше стоитъ это состояніе отъ этихъ обѣихъ рѣзкихъ формъ, тѣмъ меньше бредитъ больной, чѣмъ болѣе онъ способенъ еще оправдывать свои болѣзненныя выходки такими доводами, которые не выходятъ изъ предѣловъ возможности и не являются положительно безумными, тѣмъ легче можно ошибиться относительно болѣзненности этого состоянія и смѣшать его съ вздорнымъ характеромъ и нелѣпыми склонностями у здороваго. Такимъ образомъ, оно подходитъ подъ понятіе Folie raisonnante и составляетъ маніакальную форму его.

Если состояніе это останавливается на этой степени развитія, то оно можетъ окончиться или выздоровленіемъ (послѣ короткаго времени), или же можетъ перейти въ состояніе психическаго разслабленія, въ которомъ преобладающее веселое, самодовольное и хвастливое настроеніе совершенно фиксировалось и выражается вздорными, глупыми дѣйствіями, смѣхомъ, пляскою, дѣтскими играми, запрятываніемъ вещей, неимѣющихъ никакой цѣны, которымъ, однако, больной приписываетъ чрезвычайную цѣнность и т. п. Эту форму слабоумія лучше всего было бы назвать moria, глупостью.

---

[1]) Статья Moria. Berl. Encycl. Wörterb. Bd. XXIV. p. 127 и сл.

Слѣдующій случай представляетъ примѣръ *подобнаго простаго* и слабаго состоянія экзальтаціи, наступающаго припадками и не переходящаго въ развитое бѣшенство или безуміе.

XXXVI. Иванъ Рейбергъ, 37 лѣтъ, очень сильный мужчина, безъ наслѣдственнаго расположенія къ помѣшательству, жилъ какъ хорошій сельскій хозяинъ, при весьма счастливой внѣшней обстановкѣ. На 20-мъ году съ нимъ случился первый припадокъ душевнаго разстройства, продолжавшійся шесть недѣль; припадки, подобные этому, повторялись опять семь разъ въ двухъ или трехлѣтніе промежутки.

Дѣло происходило обыкновенно слѣдующимъ образомъ: сначала больной бывалъ нѣкоторое время печальнымъ и унылымъ, затѣмъ слѣдовало усиливающееся возбужденіе, которое однако; даже въ своихъ высшихъ степеняхъ, выказывалось только усиленною живостью въ его обыкновенныхъ занятіяхъ. Его пристрастіе къ лошадямъ, собакамъ и любовь къ охотѣ выступали при этомъ еще больше наружу и въ то время дѣятельность его по хозяйству становилась безмѣрною. Онъ становился въ это время въ высшей степени предпріимчивымъ, заботливымъ, неутомимымъ во всемъ, что онъ ни предпринималъ, занимаясь съ ранняго утра до поздняго вечера самыми тяжелыми полевыми работами, выказывая, однако, чрезвычайную самоувѣренность и наклонность къ припадкамъ гнѣва, а вмѣстѣ съ тѣмъ нѣсколько ослабленное сужденіе. Впрочемъ, больной былъ весьма замкнутъ, избѣгалъ сообщенія съ домашними и велъ себя относительно ихъ отталкивающимъ и грубымъ образомъ. Онъ проводилъ обыкновенно въ это время безсонныя ночи, *что однако нисколько не мѣшало его чрезмѣрной* дѣятельности днемъ. Наклонность къ ѣдѣ тоже была значительно усилена и, будучи вообще въ нормальномъ состояніи весьма умѣреннымъ въ употребленіи спиртныхъ напитковъ, онъ выказывалъ въ это время большую склонность къ нимъ, не напиваясь, однако, до-пьяна. Никогда при этихъ болѣзненныхъ припадкахъ не наступало совершеннаго потемнѣнія разсудка, хотя по временамъ и замѣчались скоро преходящія легкія безумныя представленія. Во всѣхъ припадкахъ помѣшательство выражалось преимущественно только раздражительностью всѣхъ душевныхъ отправленій, и въ особенности въ проявленіи (выраженіи) воли и желаній обнаруживалось что-то положительно инстинктивное. Когда состояніе это, по истеченіи четырехъ или пяти недѣль, достигало наивысшей степени, то затѣмъ возбужденіе постепенно уменьшалось, но переходило въ нормальное психическое настроеніе только при посредствѣ нѣсколько дневнаго періода подавленности и усталости, подобнаго тому, которымъ начинался припадокъ.

Самъ больной даже во время этихъ состояній сознавалъ, что они болѣзненнаго свойства и по прекращеніи ихъ каждый разъ приходилъ въ большое уныніе, нѣсколько разъ выражалъ желаніе выдержать курсъ леченія въ сосѣднемъ заведеніи умалишенныхъ, а наконецъ, когда предпослѣдній припадокъ случился сильнѣе и упорнѣе прочихъ, высказалъ своимъ окружающимъ положительное желаніе, чтобы въ случаѣ новаго припадка свезти его въ заведеніе, хотя бы противъ воли, что на самомъ дѣлѣ и случилось въ сентябрѣ 1829 года. Когда его привезли въ

заведеніе, припадокъ уже достигъ своего крайняго развитія и по прошествіи короткаго времени наступило ослабленіе, а затѣмъ обычное уныніе, за которымъ слѣдовало возстановленіе обычнаго здороваго состоянія.

Трудно было опредѣлить, какія же причины производили отъ времени до времени такое усиленіе раздраженія мозга и всей нервной системы. Вопреки всѣмъ ожиданіямъ оказалось, что этотъ сильный, постоянно дѣятельный человѣкъ, начиная съ дѣтства и до возмужалости, предавался постоянно онанизму въ высшей степени. Мучимый угрызеніями совѣсти опасаясь, что душевная болѣзнь, которой онъ подверженъ, исходитъ изъ этого порока, онъ постоянно принималъ твердыя рѣшенія отказаться отъ него и постоянно не выдерживалъ. Доводимый до отчаянія своею слабостью, не имѣя возможности собрать достаточно силъ, чтобы бороться съ порокомъ, постоянно стараясь избѣгнуть этой страшной пропасти и постоянно вновь увлекаемый въ нее, душа его страдала не менѣе тѣла отъ этихъ губительныхъ впечатлѣній, причемъ постоянное, то болѣе сильное, то слабое болѣзненное возбужденіе мозга и обусловливаемое его тѣлеснымъ сложеніемъ періодическое появленіе бѣшенаго возбужденія составляли, безъ сомнѣнія, непосредственную причину его.

Леченіе состояло изъ умѣренной ѣды, прохладныхъ ваннъ съ холодными душами, въ психическихъ и ограничивающихъ средствахъ, которыя больной поддерживалъ своею волею. Такимъ образомъ удалось удержать его хотя на нѣсколько мѣсяцевъ отъ онанизма.

(Jacobi, die Hauptformen der Seelenstörungen. 1844. № 7. 1).

§ 140.

Въ заключеніе трактата о бѣшенствѣ (Tobsucht) остается еще разсмотрѣть такъ-называемую mania sine delirio, патологическую категорію, установленную—если смѣемъ такъ выразиться, къ несчастью для науки—Пинелемъ. По скольку вѣрно онъ наблюдалъ, что насильственныя стремленія и поступки бѣшеныхъ не всегда основываются на нелѣпыхъ идеяхъ (въ наше время существуетъ взглядъ, что этого вообще не бываетъ), по стольку же заблуждался онъ въ принятіи двухъ различныхъ психическихъ болѣзненныхъ состояній, именно, съ одной стороны, онъ различаетъ періодическіе, истинные припадки бѣшенства съ мало выдающимся бредомъ, съ другой стороны, и главнымъ образомъ—такія умственныя состоянія психическаго возбужденія, упомянутыя въ предъидущемъ §, гдѣ больные обнаруживаютъ нелѣпые и превратные поступки, но при этомъ находятся еще въ состояніи ихъ объяснить и оправдать—это такъ-назыв. Folie raisonnante. Послѣдователи Пинеля включили, конечно на ложномъ основаніи, подъ тѣ же рубрики еще другія состоянія, напр. описанныя нами подъ ви-

домъ легкихъ степеней меланхоліи съ насиліемъ, далѣе бѣшеные порывы вслѣдствіе скрытыхъ постоянныхъ идей (idée fixe).

Разсматривая ближе состояніе mania sine delirio, мы увидимъ, что ни въ какомъ отдѣльномъ случаѣ ея сознаніе и умственныя способности вовсе не страдаютъ. Въ слабыхъ степеняхъ маніи замѣчается только разстройство въ живости и быстротѣ представленій, и большею частью сбивчивость послѣднихъ. Надо не забывать, что о ясномъ, спокойномъ представленіи, какъ у здоровыхъ людей, не можетъ быть и рѣчи. То правда, что бѣшеные иногда вслѣдствіе разговора приходятъ на короткое время къ сознанію и могутъ давать правильные отвѣты, но это показываетъ только, какъ замѣчаетъ Jessen [1]), возможность минутныхъ ремиссій и интермиссій, «ибо больной не неистовствуетъ, если онъ говоритъ сознательно, и онъ говоритъ безсознательно, когда онъ неистовствуетъ»! Объ отсутствіи бреда нечего и говорить при вышеописанныхъ стремленіяхъ къ насилію, ибо они происходятъ только отъ болѣзненнаго настроенія мысли объ убійствѣ, а не соединены съ внѣшними психическими поводами, какъ напр. in mania furibunda, а равно и въ каждомъ сильномъ аффектѣ, напр. гнѣвѣ, происходятъ новыя представленія, сужденія и выводы, соотвѣтствующія болѣзненному настроенію.

Эти состоянія, въ которыхъ менѣе всего выступаетъ сбивчивость и нелѣпость представленія, въ которыхъ еще существуетъ логическая связь въ представленіяхъ, составляютъ умѣренныя состоянія возбужденія, которыя служатъ только, большею частію, началомъ болѣе сильной маніи. Эти состоянія Folie raisonnante, пожалуй, можно назвать, какъ это въ самомъ дѣлѣ сдѣлалъ отчасти Пинель, Mania sine delirio. Но такъ какъ въ каждомъ частномъ случаѣ дѣло состоитъ не въ томъ, чтобы только подвести подъ извѣстное названіе предлежащіе случаи; но врачу предстоитъ скорѣе психологическая оцѣнка психически-болѣзненнаго основнаго *состоянія, моментовъ*, изъ которыхъ оно развилось и послѣдствій этого состоянія въ ихъ неизбѣжной внутренней связи, то во всякомъ случаѣ всего разумнѣе совершенно выбросить неопредѣленное названіе, вызывающее только пустое любопытство юристовъ и другихъ профановъ.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи болѣзненность этихъ состояній легче всего доказать тамъ, гдѣ болѣзнь образовалась въ короткое *время или проявляется только* по временамъ, и, слѣдовательно, возможно сравненіе съ здоровымъ состояніемъ, и гдѣ одновременно суще-

---

[1]) Berl. Encycl. Wörterbuch. XXII. p. 420.

ствуютъ нервные или особенные тѣлесные симптомы. Трудно доказать это тамъ, гдѣ болѣзненное состояніе образуется медленно и постепенно, становится обычнымъ и переходитъ въ постоянныя особенности характера. Никогда не слѣдуетъ забывать, что можно говорить «совершенно разумно» (!) и своими дѣйствіями и поступками (и даже упущеніями) выказать себя душевно-разстроеннымъ. См. § 72.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Безуміе (манія, горделивое помѣшательство) (Wahnsinn).

§ 141.

Подъ этимъ именемъ разумѣются такія состоянія душевнаго возбужденія, которыя характеризуются утвердительными экспансивными аффектами съ возвышенною переоцѣнкою собственнаго достоинства и происходящими отсюда безумными постоянными идеями.

Это та форма, которую описалъ Heinroth, какъ ecstasis paranoica, Jessen—какъ Schwärmerei (и отчасти Aberwitz). Состоянія, описанныя Jacobi подъ именемъ Wahnsinn (безуміе), только отчасти согласуются съ нашею формою, такъ какъ онъ включаетъ сюда также меланхолію съ нелѣпыми идеями [1]). Большая часть французскихъ психіатровъ называютъ эти состоянія monomanie (aigue) d'ambition, горделивымъ помѣшательствомъ, а также (по Rush) Amenomanie. Безъ сомнѣнія, они свойственны многимъ случаямъ, которые оканчиваются слабоуміемъ и параличемъ помѣшанныхъ; но было бы заблужденіемъ думать, что безуміе постоянно составляетъ первый періодъ этой формы, она часто переходитъ въ выздоровленіе безъ всякихъ паралитическихъ явленій, и кромѣ того «маніакальный» бредъ паралитика имѣетъ нѣчто особенное, именно, обнаруживаетъ очень рано характеръ психическаго разслабленія.

Предварительно мы ссылаемся на сказанное о состояніяхъ душевнаго возбужденія вообще и на § 135, такъ что здѣсь мы передадимъ только краткое описаніе и разборъ болѣзненныхъ явленій.

Аномаліи самоощущенія, влеченій и воли въ этой формѣ помѣшательства сгруппировываются около одного явленія—возвышеннаго самочувствія больного. Это послѣднее имѣетъ для него психическое основаніе. Именно, тогда какъ способность проявленія воли, которая въ меланхолическомъ періодѣ была ослаблена или совершенно

---

[1]) Во многихъ мѣстахъ его описанія о безуміи, напр. въ 18 и 19 исторіяхъ болѣзни.

угнетена, не только возвращается, но еще стремленіе становится возбужденнымъ (подъ видомъ увеличенной дѣятельности), а такъ какъ вмѣстѣ съ этимъ импульсомъ къ дѣйствіямъ больной чувствуетъ значительную легкость мысли, безпрепятственное образованіе идей—вслѣдствіе чего само собой является чувство возвышеннаго самодовольствія. Больной радуется душевному (и тѣлесному) благосостоянію, онъ чувствуетъ себя богаче и свободнѣе; всякое напряженіе кажется ему легкимъ; поэтому онъ не только считаетъ себя совершенно здоровымъ и приходитъ въ гнѣвъ отъ малѣйшаго сомнѣнія въ этомъ, но зачастую воображаетъ, что онъ никогда еще въ своей жизни не былъ столь спокоенъ и счастливъ. Возбужденное самоощущеніе обнаруживается возвышеннымъ настроеніемъ, веселымъ нравомъ, иногда фанатическими возвышенными чувствами; далѣе оно обнаруживается большою довѣрчивостью къ самому себѣ, смѣлыми, тщеславными, своевольными поступками, причемъ больной обнаруживаетъ то болѣе поверхностное самодовольствіе и пристрастіе, то болѣе глубокое высокомѣріе, гнѣвъ и стремленіе доставить себѣ всѣми средствами значеніе. Этотъ утвердительный аффектъ постояненъ, не смѣняется безъ всякихъ внѣшнихъ поводовъ другими настроеніями, какъ въ бѣшенствѣ. Конечно, вслѣдствіе такихъ поводовъ онъ легко можетъ разрушиться въ одну минуту; тогда больной становится раздражительнымъ, вспыльчивымъ, и если онъ встрѣчаетъ возраженіе или упорство противъ своего рѣшенія, то съ большимъ нетерпѣніемъ и гнѣвомъ старается защищать свои дѣйствія и мнѣнія, и не хочетъ и слышать ничего, что противорѣчитъ его возвышенному настроенію духа.

Возбужденность стремленія обнаруживается потребностью значительной наружной дѣятельности, именно, безчисленными странными планами и проэктами, исполненіе которыхъ кажется больному, который въ себѣ вполнѣ увѣренъ, возможнымъ и легкимъ. Въ этомъ заключается какъ большое сходство, такъ и большое различіе отъ поступковъ неистовыхъ; какъ эти, такъ и маніаки чувствуютъ прежде всего и главнымъ образомъ потребность обнаружить свою силу, но въ бѣшенствѣ эта потребность къ взрыву, съ двигательной стороны душевной жизни, ведетъ непосредственно къ мышечнымъ (часто бурнымъ) движеніямъ, которыми эта потребность и разрѣшается, вотъ отъ чего движенія эти представляютъ какой-то инстинктивный, только наружно возбужденный характеръ. Чѣмъ болѣе, напротивъ того, на изступленную волю могутъ дѣйствовать правильные ряды болѣзненныхъ представленій и сужденій, чѣмъ болѣе эта потребность къ внѣшней дѣятельности составляетъ результатъ не только темныхъ бурныхъ побужденій, но руководится сознательными идеями, чѣмъ болѣе система-

тичности обнаруживаетъ болѣзненная воля, тѣмъ болѣе слѣдуетъ смотрѣть на это состояніе, какъ на отличное отъ бѣшенства, какъ на безуміе.

Подобное различіе яснѣе всего выражается въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ отдѣльныя группы чувствованій и смутныхъ представленій выступаютъ съ особенною ясностью, проявляясь наружу въ видѣ отдѣльныхъ стремленій, напр. половаго влеченія. Возбужденный эротическими ощущеніями, бѣшеный старается удовлетворить свою страсть при первомъ удобномъ случаѣ; онъ нападаетъ на каждую женщину, которая ему встрѣтится, или высказываетъ каждому посѣтителю непристойныя, нимфоманическія требованія. Въ состояніяхъ же втораго рода возвышенное половое влеченіе обусловливается новыми, присоединяющимися къ нему (болѣзненно-возбужденными) представленіями; больной желаетъ удовлетворить его только въ смыслѣ своихъ горделивыхъ безумныхъ представленій: онъ дѣлаетъ предложенія [1]) только принцессамъ и важнымъ дамамъ; больная женщина воображаетъ о любовныхъ похожденіяхъ только съ князьями и королями и т. п.

Итакъ, возбужденное состояніе маніака (безумнаго) не выказывается столь непосредственно наружу, стремленія его руководятся ясно сознанными представленіями и сужденіями, и потому теряютъ характеръ инстинктивности и становятся настоящею болѣзненною волею. При значительномъ, иногда полномъ внѣшнемъ спокойствіи существуетъ болѣе глубокое внутреннее безразсудство, чѣмъ при бѣшенствѣ, потому что общее возбужденіе скоро ведетъ къ такимъ послѣдствіямъ, которыя уничтожаютъ послѣдніе слѣды здоровой душевной жизни.

Аномаліи представленія. Здѣсь также сначала замѣчается увеличенная живость и скорость этого процесса, что выражается богатствомъ представленій, которымъ больной внутренно радуется, живостью рѣчи и частымъ перемѣщеніемъ объекта, на которомъ останавливается болѣзненная воля. Однако, дѣло происходитъ такимъ образомъ только въ началѣ, тогда какъ позже вкореняются только отдѣльныя, немногія безумныя представленія, и безъ всякой живой смѣны ихъ съ другими опредѣляютъ настоящее настроеніе.

Дальнѣйшая аномалія представленія состоитъ во внутреннемъ возвышеніи, преувеличеніи представленій относительно ихъ настоящаго содержанія, что выражается наклонностью говорить возвышенною рѣчью, по возможности блестящими образами и большими числами (тысячами, милліонами и пр.); и, смотря потому, какое направленіе принимаютъ такія возвышенныя представленія, являются различные эксцентричные планы у подобныхъ больныхъ. Естественно, что планы

---

[1]) См. далѣе, одинъ изъ подобныхъ случаевъ.

эти зависятъ отъ прежней жизни, состоянія и ремесла, а также отъ образованія больныхъ. Мастеровой преувеличиваетъ свое ремесло; военный думаетъ о большихъ арміяхъ, хочетъ начинать походы и совершать завоеванія; другой составляетъ проэкты невозможныхъ механическихъ изобрѣтеній, напр. perpetuum mobile; иные строятъ планы о путешествіи по землѣ и морямъ на новоустроенныхъ желѣзныхъ дорогахъ и пароходахъ, что должно повести къ господству на всѣхъ моряхъ земнаго шара; или предметомъ проэктовъ больныхъ служатъ путешествія, большія постройки (замковъ, городовъ и пр.). Другіе хотятъ дѣйствовать въ области мысли, стремятся осуществить обширныя научныя положенія, великія литературныя, религіозныя и т. д. цѣли; выступить на поприще апостоловъ, подъ именемъ благодѣтелей человѣческаго рода, принести общее счастіе и радость и пр.,—все это зависитъ или отъ случайныхъ внѣшнихъ впечатлѣній больного, или отъ прежнихъ его наклонностей или мечтаній. Но всегда на подобныхъ идеяхъ лежитъ съ одной стороны отпечатокъ высокой дѣятельности (противно тому, какъ на господствующихъ идеяхъ меланхоликовъ отпечатлѣвается страданіе и подавленіе), съ другой стороны — фантастическаго преувеличенія.

Въ тѣсной связи съ этими представленіями, выходя точно также изъ преувеличеннаго самоощущенія и переоцѣненія собственной силы, образуются теперь ложныя представленія и с у ж д е н і я о т н о с и т е л ь н о с о б с т в е н н а г о *я* и его отношенія къ міру. Въ особенности часто замѣчается безумное представленіе о з н а м е н и т о й л и ч н о с т и, сверхчеловѣческомъ могуществѣ, неисчерпаемыхъ сокровищахъ, высокомъ положеніи, знатномъ происхожденіи и проч. Сюда принадлежатъ, столь часто встрѣчающіеся въ домахъ помѣшанныхъ, генералы, Наполеоны, милліонеры, всеміpные преобразователи, боги и герои, безчисленныя женщины, любимыя королями, больные, которые прославились особенными отношеніями и близкою, внутреннею связью съ божествомъ и т. д. Но всѣ эти больные принадлежатъ сюда только постольку, поскольку ихъ представленія основываются на дѣйствительно возвышенномъ самоощущеніи, къ которому эти безумныя представленія относятся какъ п о п ы т к и о б ъ я с н е н і я.

Эти безумныя представленія имѣютъ первоначально именно это значеніе; идея считать себя Наполеономъ, напр., означаетъ первоначально, что больной чувствуетъ себя столь могущественнымъ, столь въ себѣ увѣренъ, что онъ совершитъ все великое, настолько чувствуетъ возвышенной душевной и физической силы, насколько въ его прежней личности никогда не могло образоваться этого и насколько это можетъ быть свойственно только рѣдкимъ, великимъ историческимъ личностямъ.

Позже такой утвердительный аффектъ часто слабѣетъ или совершенно исчезаетъ, но безумное представленіе еще остается. Чѣмъ болѣе исчезаетъ это возвышенное настроеніе, которое больной первоначально старался объяснить своими нелѣпыми представленіями, чѣмъ болѣе, поэтому, еще остающіяся безумныя идеи превращаются въ простыя слова, которыя даже для самихъ больныхъ не имѣютъ болѣе никакого значенія, тѣмъ скорѣе больной переходитъ въ другое состояніе, въ состояніе экзальтированнаго безумія (folie systematisée, exaltirte Verrücktheit).

Пока это возбужденное настроеніе еще продолжается и требуетъ попытокъ объясненія, до тѣхъ поръ весьма поучительно наблюдать это усиленіе безумныхъ представленій больного. Напр. больной, который былъ прежде обыкновеннымъ солдатомъ, начинаетъ въ началѣ считать себя офицеромъ, спустя нѣсколько дней генераломъ, скоро первымъ полководцемъ вѣка; и, если ему недостаточно еще этого, если такими словами не обрисовывается та сила, свобода и блаженство, которыя онъ въ себѣ чувствуетъ, то онъ называетъ себя властелиномъ всего свѣта, мессіею, создателемъ, Богомъ, короче онъ пользуется самыми высокими и крайними выраженіями своего кружка идей для обозначенія своего воображаемаго величія.

Было бы большимъ заблужденіемъ думать, что больной сознаетъ это объясненіе какъ должно, что онъ спокойно размышляетъ о томъ, что̀ можетъ быть основаніемъ его настроенія — нисколько. Внезапно, какъ бы демонскимъ влеченіемъ, подымаются въ немъ представленія, вызванныя его настроеніемъ, и между тѣмъ какъ въ началѣ онъ можетъ удержать ихъ проявленія, можетъ быть съ радостью или страшась и выказывая къ нимъ робость и боязнь, все-таки подобныя представленія становятся столь постоянными, что вскорѣ онъ теряетъ всякое сомнѣніе въ ихъ дѣйствительности и ради ихъ забываетъ теперь часто всю прошедшую духовную жизнь, отказывается отъ своего прежняго *я* и перестаетъ вѣрить свидѣтельству собственныхъ чувствъ.

Нерѣдко случается, что какъ скоро подобныя состоянія достигнутъ, извѣстной точки развитія, появляется уже нѣкоторая слабость психическаго процесса (въ началѣ большею частью въ видѣ уменьшенія памяти и разсѣянности). Но больной все еще продолжаетъ фантазировать, въ особенности касательно высокаго благосостоянія; въ этихъ случаяхъ кажется, что онъ только затѣмъ предается хвастовству и становится на ходули, чтобы этимъ самымъ обмануть самого себя (и другихъ) на счетъ чувствуемаго слегка и неудержимо развивающагося разслабленія, предшествующаго слабоумію, чтобы видомъ болѣзненнаго высокомѣрія,— конечно, опять-таки безъ всякаго яснаго умысла—прикрыть начинающуюся пустоту и слабость. Между тѣмъ какъ въ этихъ случаяхъ упомянутое разстройство представленія мало-по-малу переходитъ въ неопредѣленныя, нелѣпыя фантазіи, выражающіяся высокомѣрными словами и числами, въ прежнемъ періодѣ, при энергической еще дѣятельности психическаго процесса, обыкновенно кое-какія изъ этихъ безумныхъ представленій становятся постоянными, фиксируются. Отдѣльныя, постоянныя, послѣдовательныя идеи выступаютъ на первый планъ сознанія, совершенно подавляютъ все мышленіе и обнаруживаются преиму-

щественно въ рѣчахъ и поступкахъ. Это состояніе можетъ навести на мысль только о частномъ поврежденіи духовной жизни, между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ въ этихъ случаяхъ *основанія здраваго сознанія*, нормальное самоощущеніе и вѣрный взглядъ на собственную личность и ея отношенія ко всему окружающему совершенно измѣняются и уничтожаются.

Подобныя постоянныя идеи, которыя имѣютъ для больныхъ чрезвычайную субъективную достовѣрность, естественно нельзя уничтожить ни внѣшними доказательствами, ни доводами; только въ началѣ иногда замѣчаются ремиссіи, когда больной соглашается на нѣсколько минутъ въ нелѣпости своихъ идей, вслѣдствіе ли представленныхъ основательныхъ доводовъ или внѣшнихъ доказательствъ, между тѣмъ какъ внутренно онъ все-таки не убѣждается въ ложности ихъ.

§ 142.

А н о м а л і и ч у в с т в е н н о й д ѣ я т е л ь н о с т и, д в и ж е н і й и п о в е д е н і я. Галлюцинаціи и иллюзіи, которыя соотвѣтствуютъ господствующему настроенію, появляются довольно нерѣдко и имѣютъ гораздо худшее вліяніе, чѣмъ при бѣшенствѣ. Тамъ онѣ вскорѣ забываются, здѣсь же, напротивъ того, вкореняются и, конечно, питаютъ и усиливаютъ безумныя представленія. Больной видитъ, напр., ангела, который приноситъ ему вѣсть съ неба, онъ слышитъ голоса, которые побуждаютъ его къ извѣстнымъ дѣйствіямъ, или сообщаютъ ему странныя нелѣпости, какъ божественныя тайны; малоцѣнныя вещи кажутся ему драгоцѣнностями и т. п.

Въ движеніяхъ безумныхъ нѣтъ того внѣшняго возбужденія и бурной силы, какія мы видимъ у бѣшеныхъ. Замѣчается гораздо больше наружнаго спокойствія, а возбужденіе, по большей части, обусловливается внѣшними поводами. Невѣрность мышечной дѣятельности появляется здѣсь какъ первый симптомъ, указывающій на печальный исходъ,—начало общаго паралича.

Соотвѣтственно представленнымъ разстройствамъ, представляются внѣшнія отношенія и поступки больныхъ. На однихъ замѣчается мимика гордости, силы; другіе представляются пустословными, театральными героями, еще иные выказываютъ любезные, милостивые, снисходительные поступки. Одни украшаютъ себя фантастически, другіе, именно женщины, одѣваются съ необыкновенною роскошью, третьи пренебрегаютъ вѣжливостью, забываютъ рѣшительно все на свѣтѣ изъ за своихъ горделивыхъ плановъ. Больные охотно отдаютъ приказанія и нетерпѣливо ожидаютъ скораго ихъ исполненія; они тщеславны, щедры и расточительны; смотря по различію господствующихъ безумныхъ представленій, дѣлаютъ разныя распоряженія къ достиженію ихъ; они

издаютъ предписанія, требованія, прокламаціи, совершаютъ значительныя покупки, приготовляютъ милостивые манифесты, раздаютъ щедрою рукою ордена и почести, трудятся надъ обширными исчисленіями и планами, или надъ сочиненіями и брошюрами о преобразованіи свѣта и пр. Нѣкоторые больные наружно совершенно спокойны; въ рѣчахъ и поступкахъ ихъ проглядываетъ высокая, спокойная радость, нѣчто восторженное; при этомъ существуютъ обыкновенно представленія о внутренней таинственной связи съ божествомъ, мессійскія идеи и т. п., зависящія отъ (содержимыхъ въ тайнѣ) галлюцинацій — ангельскіе образы, голоса съ неба и пр. Такая ослабленная, сентиментальная форма маніи именно замѣчается при онанизмѣ. Тихая радость можетъ быть прервана, въ случаѣ если больному противорѣчатъ, сильными порывами гнѣва, часто сопровождаемыми угрозами суда Божія и послѣдующихъ за нимъ и предсказываемыхъ торжественно тяжкихъ наказаній. У женщинъ подобныя состоянія выражаются въ видѣ внутренней восторженности, предметомъ которой служатъ половыя возбужденія и мечты объ идеальныхъ любовныхъ похожденіяхъ, часто соединенныхъ съ безчисленными, скрываемыми галлюцинаціями.

Смотря по господству отдѣльныхъ постоянныхъ идей, или смотря по влеченіямъ, основаннымъ на нелѣпыхъ представленіяхъ, различаются особыя формы маніи, и называютъ ихъ: Theomania, Erotomania и пр.

Остальные симптомы, поскольку и здѣсь мозговая болѣзнь можетъ сопровождаться безчисленными, различными разстройствами общаго здоровья, не имѣютъ ничего характеристическаго и во многомъ схожи съ явленіями у бѣшеныхъ. Сначала, при остромъ началѣ болѣзни, замѣчается нерѣдко лихорадочное состояніе, позже наступаетъ безсонница, запоръ, временные приливы къ головѣ.

§ 143.

Безуміе развивается, подобно бѣшенству, по преимуществу изъ предшествовавшаго Stadium melancholicum. Сначала состояніе возбужденія, часто въ теченіе долгаго времени, какъ бы колеблется между обѣими формами; съ укорененіемъ же отдѣльныхъ нелѣпыхъ представленій больной вступаетъ, очевидно, въ новое состояніе, причемъ состояніе укоренившагося безумія (на вышеизложенныхъ основаніяхъ) разсматривается какъ болѣе тяжкое страданіе, нежели бѣшенство. Чѣмъ постепенно спокойнѣе становится больной въ своихъ поступкахъ, чѣмъ болѣе исчезаетъ смѣна ложныхъ представленій и изъ послѣднихъ остаются только немногія, чѣмъ болѣе еще въ прежней индивидуальной жизни больного были особенности, благопріятствующія измѣненію

и извращенію его *я* этими представленіями, тѣмъ менѣе можно ожидать возврата изъ этого состоянія въ здоровое.

Въ теченіе подобныхъ состояній наступаютъ скорѣе кажущіяся, чѣмъ истинныя, ремиссіи; онѣ состоятъ болѣе во внѣшнемъ спокойствіи, чѣмъ во внутреннемъ успокоеніи, и болѣе тихомъ бредѣ; полныя интермиссіи происходятъ только тогда, когда болѣзненное состояніе еще колеблется между бѣшенствомъ и безуміемъ.

Больной можетъ и выздоровѣть; тогда ему кажется, какъ будто съ глазъ его спадаетъ покрывало, онъ какъ бы просыпается отъ сна и не можетъ понять, почему въ теченіи болѣзни не могъ убѣдиться въ ложности своего бреда, которая теперь совершенно очевидна. Теперь онъ поддается на доказательства, и потому необходимо содѣйствовать состоянію его выздоровленія объясненіями и ясными доводами, чтобы совершенно освободить больного отъ ложныхъ представленій, которыя считаются ложными самимъ больнымъ, но которыя все еще проявляются по временамъ. Совершенно фиксированное, экзальтированное безуміе, которое продолжалось болѣе полугода, не легко исчезаетъ; однако, встрѣчаются случаи, гдѣ манія исчезла послѣ многолѣтняго существованія, именно, при развитіи другихъ болѣзненныхъ процессовъ. Признаки начинающагося психическаго разслабленія, потеря памяти, начинающееся слабоуміе и пр. указываютъ на неизлечимость.

Если больной не выздоравливаетъ, то онъ никогда не остается, на всю остальную жизнь, въ состояніи возвышеннаго душевнаго возбужденія, свойственнаго безумію; утвердительный аффектъ, возвышенное настроеніе исчезаютъ, и остаются только продукты ихъ—ложныя фиксированныя представленія съ возстановленіемъ внѣшняго спокойствія и лучшаго тѣлеснаго благосостоянія. Или больной впадаетъ, по мѣрѣ того какъ образуются глубокія анатомическія измѣненія въ полости черепа, въ постепенно усиливающееся слабоуміе.

§ 144.

Большаго интереса заслуживаетъ разительное сходство въ проявленіи и исходѣ маніакальныхъ формъ съ соотвѣтствующими состояніями алкоголизма, пьянства. Уже часто подобное сходство замѣчается въ предвѣстникахъ. Бываютъ пьяницы, на которыхъ вино сперва дѣйствуетъ такимъ образомъ, что они становятся тихими, замкнутыми въ самихъ себѣ—слабая аналогія предшествовавшаго меланхолическаго состоянія.

Но существенное дѣйствіе спиртныхъ напитковъ состоитъ въ возбужденіи, напряженіи всѣхъ психическихъ процессовъ съ особенно об-

легченными и свободными стремленіями. Сначала теченіе мыслей становится быстрѣе, краски фантазіи ярче, рѣчь принимаетъ поразительные и удивительные обороты, идеи какъ бы появляются сами собою, разговоръ идетъ легче и мышечныя движенія энергичнѣе — этому состоянію обыкновенно соотвѣтствуетъ настроеніе веселости, радости и силы.—Потомъ напившійся вполнѣ даетъ волю самому себѣ; въ рѣчи и поступкахъ его, непосредственно и безъ измѣненія, высказываются наружу быстро пробѣгающія представленія; до тѣхъ поръ скрываемыя мысли срываются непроизвольно, или онъ начинаетъ высказывать идеи о собственномъ достоинствѣ; онъ выказываетъ неустрашимость, мужество, большую самоувѣренность, которая нерѣдко доходитъ до наглости; охотно величается, становится щедрымъ и расточительнымъ, такъ какъ ему самому кажется, что онъ богаче, чѣмъ на самомъ дѣлѣ, причемъ отдѣльныя наклонности и стремленія часто выступаютъ съ особенною силою и нецеремонностью, напр. наклонность къ метрическому складу рѣчи, къ разговору на иностранныхъ языкахъ (именно французскомъ), къ пѣнію, крику, буянству и пр. Онъ становится весьма раздражительнымъ и, подобно маніаку, ни на что болѣе не сердится, какъ если его сочтутъ больнымъ (выпившимъ). Настроеніе духа можетъ мѣняться вслѣдствіе внѣшнихъ впечатлѣній или безъ нихъ; иногда на выпившаго находятъ непроизвольно печальныя мысли, и тогда онъ начинаетъ сильно плакать; то онъ нѣженъ и сентименталенъ, то потребность къ проявленію силы побуждаетъ его на безразсудные, опасные поступки на драку и умѣренное бѣшенство. Въ такомъ состояніи сильное психическое возбужденіе еще въ состояніи произвести столь сильное впечатлѣніе, что онъ въ ту же минуту приходитъ въ себя, и, вмѣстѣ съ тѣмъ, опьяненіе внезапно прекращается.

Позже наступаетъ все бо́льшая спутанность представленій, выступаютъ галлюцинаціи и иллюзіи; выпившій механически повторяетъ прежнюю рѣчь, теряетъ память и неспособенъ на образованіе новыхъ идей, короче, онъ впадаетъ въ слабоумное состояніе. Затѣмъ,—тутъ замѣчательно сходство съ началомъ общаго паралича помѣшанныхъ, — рѣчь становится лепечущею, движенія языка неправильны, уменьшается энергія произвольныхъ мышцъ, тѣло не держится болѣе на ногахъ и наступаетъ адинамическое состояніе, подобное состоянію нервной системы при тяжеломъ тифѣ или при общемъ параличѣ съ слабоуміемъ.

То же самое въ большемъ размѣрѣ, только гораздо медленнѣе, замѣчается въ помѣшательствѣ, которое переходитъ изъ первоначальнаго возбужденнаго состоянія чувствительности и аффектовъ мысли и воли съ постепеннымъ усиленіемъ мозговой болѣзни въ состояніе психиче-

скаго разслабленія съ утратою власти надъ рѣчью и всѣхъ произвольныхъ движеній.

Примѣры безумія.

XXXVII.—Приливы къ головѣ. Меланхолія. Манія съ переходомъ въ слабоуміе.—О., офицеръ, въ молодости своей былъ здоровъ и, вслѣдствіе крѣпкаго тѣлосложенія, предавался многимъ юношескимъ распутствамъ безъ особенно дурныхъ послѣдствій. Онъ былъ всегда раздражителенъ, веселъ, легковѣренъ, непостояненъ въ рѣчи, такъ что если онъ, напр., разсказывалъ анекдоты, то легко переходилъ отъ одного предмета къ другому, не соблюдая логической связи. Долгое время жилъ онъ такимъ образомъ безпечно, но постепенно развивалось гипохондрическое состояніе, продолжительные запоры, скрытый геморрой, съ мрачнымъ расположеніемъ духа, и все это оставалось безъ перемѣны при благопріятной внѣшней обстановкѣ. Онъ упалъ съ лошади и получилъ сильный ударъ въ голову и ушибъ бедра, и потому долженъ былъ три мѣсяца пролежать въ постели. Соединенные съ геморроидальною болѣзнію приливы къ головѣ теперь усилились, такъ что онъ сталъ подвергаться частымъ головокруженіямъ и могъ исполнять должность только съ большимъ трудомъ. Приэтомъ замѣчались полный и медленный пульсъ, напряженный животъ, красное, надутое лицо, сильныя боли въ спинѣ и головѣ, усталость, болѣзненное испущеніе мочи и запоръ. Равнымъ образомъ онъ находился въ постоянномъ грустномъ настроеніи духа, въ отчаяніи ломалъ себѣ руки, долгое время отказывался отъ принятія пищи и питья, опасался лишиться мѣста и быть подвергнутымъ суду вслѣдствіе упущеній по должности и большихъ долговъ, которыхъ не было на самомъ дѣлѣ, и т. п. Спустя два мѣсяца онъ нѣсколько поправился, а еще черезъ 2 мѣсяца выздоровѣлъ вполнѣ.

Когда врачъ посѣтилъ его опять, въ началѣ ноября, то онъ нашелъ этого, прежде очень аккуратнаго и скромнаго человѣка въ богато-меблированномъ жилищѣ, занятаго большими новыми предпріятіями, и замѣтилъ у него необыкновенную говорливость и дрожаніе во всемъ тѣлѣ. Уже на слѣдующее утро развилось въ высшей степени безумное возбужденіе. Онъ задумалъ отправиться къ мало знакомой ему дочери одного важнаго военнаго лица, чтобы сдѣлать ей предложеніе вступить въ бракъ. Уже онъ купилъ новую карету и лошадей, чтобы предпринять съ своей невѣстой путешествіе по всей Европѣ; онъ будто бы былъ возведенъ въ дворянство и одно повышеніе слѣдовало за другимъ; онъ былъ внѣ себя отъ восхищенія и жаждалъ осчастливить весь міръ. Когда рѣшились удержать его отъ нелѣпыхъ выходокъ, развились припадки бѣшенства.

Въ концѣ ноября поступленіе въ Зигбургъ. Нѣкоторое съуженіе зрачка, нечистоплотность, набуханіе сосудовъ толстой кишки, боли въ колѣняхъ, приливъ къ головѣ, частый пульсъ. Значительная раздражительность и гнѣвъ, ложныя представленія объ обладаніи чрезвычайнымъ почетомъ и высокимъ саномъ, сверхъестественною силою, неисчерпае-

мыми богатствами. Каждую минуту дарилъ онъ большія суммы, тысячу двадцать милліоновъ луидоровъ; потомъ утверждалъ, что онъ есть Богъ Отецъ; если же его спрашивали, кто былъ его отцомъ, то онъ отвѣчалъ: податной совѣтникъ, и было напрасно доказывать нелѣпость подобнаго сопоставленія. Другой разъ онъ былъ на небѣ и видѣлъ тамъ чудесную Венеру, а на слѣдующій день уже говорилъ о кружкѣ изъ многихъ сотенъ Венеръ, среди котораго онъ самъ находился. Посредствомъ газа онъ хотѣлъ расширить всѣ комнаты заведенія до неимовѣрныхъ размѣровъ, дѣлать людей великими, воскресить умершихъ, но главное посредствомъ тысячи воздушныхъ шаровъ перенести по воздуху арміи изъ тысячи милліоновъ полковъ. При этомъ онъ назначалъ контрибуціи, выдавалъ грамоты, гдѣ онъ жаловался на мнимое жестокое обращеніе и просилъ своего генерала взять приступомъ Зигбургъ и т. п.

Послѣ десятимѣсячнаго содержанія въ заведеніи начались частые припадки головокруженія, затѣмъ постепенно развивались симптомы общаго паралича съ усиливающимся слабоуміемъ; ударъ, смерть.

(Jacobi, Beobachtungen etc. I. 1830, p. 372).

XXXVIII. Манія съ исходомъ въ слабоуміе. I. У., 43 лѣтъ, бывшій офицеръ, уже долгое время обнаруживалъ въ своихъ дѣйствіяхъ поспѣшность, безпокойство и раздражительность. Зимою 1824, когда онъ еще точно исполнялъ свои занятія, онъ началъ чаще удаляться въ свою комнату, чтобы фантастически убрать ее и читать здѣсь мелкую печать при сильномъ ламповомъ свѣтѣ, чрезъ увеличительное стекло. Весною образовалось ясное возбужденное состояніе чувствъ, въ іюлѣ—представленія объ обладаніи несмѣтными богатствами и большимъ почетомъ. Вскорѣ онъ сталъ считать себя невшательскимъ княземъ, равнымъ образомъ думалъ, что онъ великій живописецъ, цѣлый день занимался рисованіемъ и раскрашиваніемъ ландшафтовъ, какъ дѣлаютъ это 5—6 лѣтнія дѣти, и показывалъ ихъ присутствующимъ, какъ геніальное произведеніе.

Нѣсколько дней спустя—пріемъ въ Зигбургъ. Узкіе зрачки, глубокій рубецъ на переносьѣ, вслѣдствіе бывшаго за 25 лѣтъ поврежденія при паденіи изъ кареты, поспѣшная, заикающаяся рѣчь, ежедневно частыя испражненія, мягкій пульсъ, отъ 95 до 100 ударовъ въ минуту (ванна съ холоднымъ орошеніемъ), послѣ этого сильная дрожь; вечеромъ приступъ подобный эпилептическому, затѣмъ большое безпокойство, сильное біеніе сердца и стѣсненіе, значительное надутіе кожныхъ венъ (кровопусканіе).

На другой день онъ былъ спокоенъ, очень веселъ, гулялъ безъ устали; его прежнія житейскія отношенія совершенно исчезли изъ его памяти. Затѣмъ большое возбужденіе; онъ началъ мыть голову своею уриною и оправдывалъ этотъ поступокъ примѣромъ Готентотовъ: онъ часто требовалъ, чтобы были приведены запряженныя или верховыя его лошади и ударялъ сторожа, если тотъ не слушался. Иногда онъ кричитъ и реветъ отъ ярости, если мѣшаютъ его продѣлкамъ. Напряженныя черты лица, пристальный взглядъ, горячая, раскраснѣвшаяся

голова, мало сна ночью (*ванны*, Sal. *amar. cum* tartaro stibiato, кровопусканіе, полное уединеніе, умѣренная діэта, tinctura digitalis, затѣмъ піявки и Calomel). Иногда больной натиралъ себѣ голову своимъ каломъ, высоко цѣнилъ груду кремней, которые онъ считалъ за драгоцѣнные камни, думалъ, что поѣдетъ въ роскошномъ нарядѣ посланникомъ въ Мексику и т. п.

Между тѣмъ онъ постепенно становился спокойнѣе, пульсъ былъ медленный, температура нормальна; образовался нарывъ только около задняго прохода, который вылечился; онъ спрашивалъ, какъ онъ былъ сюда привезенъ и не могъ вспомнить своего пріѣзда. Онъ утверждалъ, что его дочь, 18 лѣтъ, выходитъ замужъ за сына перваго банкира въ его городѣ, и, казалось, мало понималъ, когда его довели до сознанія, что дочери его считается только 4, а ея предполагаемому жениху только 5 лѣтъ. Онъ писалъ домой, что его жена, зять, тесть и теща были низвергнуты въ адъ чортомъ, что Богъ открылъ ему состояніе Лондонскихъ курсовъ, что его часы и мундиръ были посланы въ Мексику и т. п.

Позже онъ опять началъ высказывать, что онъ невшательскій князь и что въ скоромъ времени онъ получитъ орденъ Святаго Духа. Мои попытки заставить его понять нелѣпость подобнаго предположенія не убѣдили его. Но когда впослѣдствіи, на его просьбу, взять его въ скоромъ времени съ собою къ одному общему другу въ Боннъ, я отвѣчалъ, что не могу рѣшиться на это, такъ какъ опасаюсь, что своими нелѣпыми разсказами онъ скомпрометируетъ себя въ глазахъ этого человѣка, — онъ сказалъ мнѣ съ живостью, что онъ постарается объ этомъ не говорить. Но на слѣдующій день онъ написалъ тайкомъ своему повѣренному и настойчиво просилъ его сказать, развѣ онъ не князь невшательскій, и тотчасъ же прислать ему номеръ газетъ, гдѣ говорится о его назначеніи. При этомъ онъ давалъ порученіе купить ему новый домъ въ 75,000 гульденовъ и т. п.

Послѣ многихъ смѣнъ большаго спокойствія и разсудительности съ явленіями безумія, больной, при употребленіи Digitalis, aq. amygdalarum amararum, піявокъ и пр., въ теченіи полугода былъ свободенъ отъ помѣшательства. Но онъ впалъ въ умственное и душевное разслабленіе; черезъ восемь дней послѣ его выхода болѣзнь возвратилась въ томъ видѣ, какъ въ началѣ, и У. долженъ былъ впослѣдствіи быть переведеннымъ въ попечительный домъ.

(J a c o b i, Beobachtungen etc. I. 1830, p. 295).

XXXIX. Меланхолія. Насиліе вслѣдствіе меланхолическаго безумнаго представленія. Впослѣдствіе безуміе. А., 30 лѣтъ, живаго характера, былъ постоянно очень веселъ и съ ранней молодости всегда привыкъ дѣлать что̀ ему было угодно. Онъ былъ очень самолюбивъ и хотѣлъ слыть за исключительную личность. Любитъ сильныя движенія, охоту и стрѣльбу, и несчастливъ, если не можетъ жить въ большой роскоши.

Съ самаго рожденія до 5-лѣтняго возраста онъ страдалъ конвульсіями, на 6 году—острымъ воспаленіемъ мозга, которое чрезъ 10 дней

вылечилось. На 12 году образовалась паховая грыжа, потомъ онъ страдалъ жабою, причемъ былъ бредъ. Въ молодости своей онъ часто подвергался испугамъ, живя въ то время въ Вандеѣ. Съ этихъ поръ онъ часто страшнѣйшимъ образомъ пугался, однако вовремя возмужалости тѣлосложеніе его окрѣпло.

Послѣ того какъ А. въ теченіе долгаго времени сталъ усердно заниматься, особенно по ночамъ, онъ вообразилъ, что хотятъ сократить его жизнь и чувствовалъ уже печальныя дѣйствія яда. Онъ боялся всѣхъ приближавшихся къ нему, за исключеніемъ родителей, которые были приговорены къ той же участи, какъ онъ самъ. Ему казалось, что онъ видитъ людей, вооруженныхъ кинжалами и пистолетами, которые хотятъ его убить. По временамъ онъ начиналъ смѣяться, и если его спрашивали о причинѣ смѣха, то онъ отвѣчалъ, что слышитъ голоса, которые смѣшатъ его. Онъ боится, чтобы его не сочли за дурака, потому что онъ каждую минуту слышитъ какъ бы голоса: «дуракъ! дуракъ!» онъ часто спрашиваетъ своихъ родителей, не кажутся ли его глаза неподвижными и сумасшедшими.

Однажды онъ былъ въ гостинницѣ Д., гдѣ приказалъ цирюльнику выбрить себя. Этотъ зачѣмъ-то нагнулся. А. счелъ его за разбойника, вытащилъ пистолетъ и выстрѣлилъ ему въ руку. Вслѣдъ за этимъ припадкомъ бѣшенства, А. въ продолженіи 5 дней не принимаетъ никакой пищи и не ложится въ постель. Затѣмъ сонъ опять возвратился, и больной хотя еще выказывалъ боязливость, но былъ все-таки спокойнѣе и разсудительнѣе.

Въ это время леченіе его поручено было мнѣ. Лицо больного было подвижное и оживленное, походка гордая, высокомѣрная. Въ первые дни онъ не хотѣлъ ничего ѣсть, не позволялъ себя брить, не спалъ и, не смотря на продолжительныя теплыя ванны, имѣлъ сильный запоръ.

А. утверждаетъ, что по своему таланту онъ первый человѣкъ въ мірѣ, что покушаются на его жизнь изъ боязни, чтобы онъ не господствовалъ во всей вселенной. Онъ — Аполлонъ и Кесарь и требуетъ, чтобы его слушалъ весь міръ; онъ въ отчаяніи, что могутъ смѣшивать высочайшій умъ съ глупостью, и потому посылаетъ письма ко всѣмъ знатнымъ людямъ міра и даже къ королю. Каждую минуту ожидаетъ онъ приказанія, чтобы его освободили, и угрожаетъ всевозможными наказаніями, какъ только освободится. Отвѣчаетъ неохотно на всѣ предлагаемые вопросы и очень часто ничего не отвѣчаетъ.

Невозможно убѣдить этого больного, что онъ есть игра своего разстроеннаго воображенія и что его состояніе требуетъ врачебной помощи. Хотятъ, говоритъ онъ, вскружить мнѣ голову врачебными средствами, но моя голова крѣпка и не поддается.

Добромъ съ нимъ ничего не подѣлать; если хотятъ что-либо употребить, то должны прибѣгнуть къ принужденію. Часто больной бываетъ спокоенъ, любезенъ, пріятенъ, и въ немъ не замѣчается ни малѣйшаго разстройства. Отправленія органической жизни ни малѣйшимъ образомъ не разстроены.

(Esquirol, Maladies mentales, t. II, p. 16).

XL. Описаніе маніака (безумнаго) о своемъ состояніи. (Разнообразныя возбужденныя настроенія духа вызываютъ измѣнчивыя безумныя представленія о высокой личности). Бѣдный приходскій священникъ, котораго слишкомъ строгое выполненіе его обязанностей довело до помѣшательства, слѣдующимъ образомъ разсказываетъ о своей болѣзни.

«Я пришелъ въ домъ, куда былъ позванъ по своей обязанности; при входѣ въ залу взоръ мой встрѣтилъ двухъ женскихъ особъ, которыя произвели на мои глаза и фантазію такое живое впечатлѣніе, что онѣ казались мнѣ какъ бы освѣщенными и наэлектризованными; я не могъ понять причины столь страннаго впечатлѣнія, приписалъ его вліянію злаго духа и удалился.

Я нѣсколько успокоился, но въ теченіе дня опять встрѣтилъ нѣсколькихъ женщинъ и испытывалъ вторично то же замѣшательство и тѣ же самыя иллюзіи. На другой день я отправился въ дорогу; много разъ мнѣ казалось будто повозка опрокидывается. На дорогѣ нѣсколько женскихъ особъ произвели на меня то же самое замѣшательство и иллюзіи. За обѣдомъ мнѣ казалось все, вино и пища, какъ бы помѣшаннымъ и какъ будто бы оно кружилось.

Теперь я убѣдился, что духъ чародѣйства и иллюзій преслѣдовалъ меня повсюду; я тотчасъ всталъ и сдѣлалъ упреки хозяину, котораго я также заподозрилъ въ участіи въ чародѣйствѣ, и вскорѣ отправился снова въ путь.

Воспоминанія изъ прежнихъ моихъ чтеній утвердили меня въ той мысли, что я одержимъ злымъ духомъ, и я рѣшился противодѣйствовать ему постомъ, молитвами и заклинаніями.... Моя пылкость превратилась въ воинственную ярость; всѣ воспоминанія о герояхъ, разсказы о которыхъ я съ живостью воспринималъ въ молодости, воскресли во мнѣ. Фантазія перенесла меня въ сраженія и перевороты, исторіи которыхъ я читалъ; я хотѣлъ изобразить эти разнообразные характеры, то Александра, то Ахиллеса, то Генриха IV. Съ первымъ я такъ сжился, что мнѣ казалось, будто я имѣлъ его видъ, носилъ его имя, былъ имъ; я сражался при Граникѣ, я побѣдилъ при Арбеллѣ, я осаждалъ Тиръ и взошелъ побѣдителемъ на его стѣны.

Видъ жителей Тира, которыхъ побѣдитель велѣлъ распять на крестахъ на берегу моря, представился моей фантазіи. При этомъ я чувствовалъ гнѣвъ и ужасъ, возненавидѣлъ характеръ македонскаго героя и не хотѣлъ быть болѣе подобнымъ чудовищемъ; несчастныя жертвы его жестокости возбудили во мнѣ такое состраданіе и уныніе, какъ будто я самъ видѣлъ ихъ муки.

Вовремя другаго припадка воинственной ярости моя фантазія была занята характеромъ Ахиллеса. Мнѣ казалось, что я опоясанъ его оружіемъ, что мнѣ даны его голосъ, его мужество, и я вызывалъ троянцевъ позорными рѣчами на битву. Потомъ мнѣ представилось, что, гоня и уничтожая передъ собою полки, я внезапно явился предъ дворцемъ Пріама. Я вообразилъ себя теперь Пирромъ, взялъ и связалъ четыре колонны отъ моей кровати и такъ сильно бросилъ въ дверь моей комнаты, что она сорвалась съ петель. Обрадованный шумомъ, я радостно кричалъ: Троя пала! Дворецъ Пріама не существуетъ болѣе!

Затѣмъ меня связали, и мнѣ представились страшныя картины. Вонючій пригорѣлый запахъ желѣза и мѣди долго отягощалъ меня; я ступалъ по развалинамъ древняго Рима и проч.

Когда я успокоился и былъ развязанъ, я почувствовалъ неописанное счастье; мнѣ казалось, что вся природа, до сихъ поръ оцѣпленная, сбросила свои оковы и наслаждалась вмѣстѣ со мной свободою....

Я вообразилъ себя миролюбивымъ королемъ и задумалъ развить въ моемъ государствѣ всѣ искусства и науки и думалъ, что самъ отлично знаю живопись, скульптуру, архитектуру, геометрію и проч. Взглядъ мой былъ столь вѣренъ, рука моя столь тверда, что я могъ съ удивительною точностью рисовать на полу или стѣнѣ планы, при помощи первыхъ попавшихся мнѣ подъ руки орудій.

Господствующее настроеніе придало моимъ чувствамъ живость, моему уму остроту и моей душѣ величіе, которыя дѣлали меня человѣкомъ необыкновеннымъ. Мнѣ казалось, что я читалъ въ сердцахъ людей меня окружающихъ, что характеръ ихъ обрисовывался мнѣ съ удивительною ясностью, и такъ какъ меня не удерживали никакія соображенія, то я и высказывалъ рѣзко и опредѣленно все, что думалъ.

Можетъ быть удивятся, что я помню такъ хорошо такія подробности, но мое воображеніе было настолько дѣятельно и живо, что всѣ предметы врѣзались въ немъ или скорѣе погрузились въ него....

(**Leuret**, Fragments etc. Paris, 1834, p. 282).

XLI. **Припадки маніи въ видѣ усиленнаго половаго влеченія. — Разсудительное самооправданіе больного (Folie raisonnante съ маніакальнымъ характеромъ).** Нѣкто Д. былъ много разъ арестованъ въ Парижѣ и 8 разъ заключаемъ въ дома помѣшанныхъ, все по одному и тому же поводу. Каждый разъ, именно, его брали за то, что онъ писалъ знатнымъ дамамъ письма грязнаго содержанія или врывался въ ихъ коляски или въ ихъ дома. Письма и посланія были исполнены въ высшей степени непристойностью, носили заглавіе героическихъ поэмъ и содержали въ себѣ безсвязныя представленія, странныя идеи, плоскости, смѣшные каламбуры; отправлялись они къ мадамъ Бонапарте, къ Mademoiselle Богарне, ко многимъ другимъ герцогинямъ, леди и принцессамъ. Его признанія въ любви состояли въ выраженіяхъ отвратительнаго сладострастія и въ мерзкомъ изображеніи той радости, которою онъ наслаждался, воображая себя въ объятіяхъ любимой особы.

При этомъ онъ былъ настолько спокоенъ въ своихъ внѣшнихъ дѣйствіяхъ и такъ мало сбивался въ разговорѣ, что много разъ сомнѣвались въ его помѣшательствѣ. Marc, Esquirol, Ferrus, однако, высказали мнѣніе, что онъ одержимъ помѣшательствомъ. Всякій разъ онъ умѣлъ отпираться съ большою ловкостью отъ взводимыхъ на него поступковъ, оправдывать свое поведеніе, представить себя совершенно невиннымъ, а арестъ свой—противузаконнымъ. Вотъ какъ возражалъ онъ по подобному поводу.

«Пять недѣль прошло, какъ меня арестовали и заключили въ темницу La Force, не обращая вниманія на возмутительное нарушеніе

человѣческаго права относительно человѣка, который хорошо извѣстенъ своею честностью и умомъ, а также непорочнымъ образомъ жизни во всѣхъ отношеніяхъ.

«Это было въ среду. Я прогуливался между 2-мя или 3-мя часами въ Елисейскихъ поляхъ, куда по несчастному стеченію обстоятельствъ пріѣхала также мадамъ ***, чтобы *прогуляться пѣшкомъ*, чего, какъ мнѣ кажется, она почти *никогда* не дѣлаетъ. Ее сопровождали только шталмейстеръ, офицеръ и дама. Лишь только я ее завидѣлъ, какъ почтительно удалился съ главной аллеи, гдѣ она находилась, на боковую аллею. Приэтомъ я постоянно находился шагахъ въ 50 отъ нея во все время прогулки, которая продолжалась около $^1/_4$ часа; хотя, повидимому, гуляющіе, окружавшіе мадамъ ***, не затрудняли ее, и когда она садилась въ карету, собрались вокругъ нея, при концѣ Елисейскихъ полей, въ сторонѣ площади Людовика XVI. Что касается до меня, то въ это время я находился слишкомъ шаговъ за сто онъ нея.

«*Меня чрезвычайно удивило*, что *шталмейстеръ, вмѣсто того*, чтобы сѣсть въ карету, направился въ сопровожденіи офицера прямо ко мнѣ, стоявшему въ нѣкоторомъ отдаленіи! Я не могъ представить себѣ, чтобы онъ рѣшился сыграть со мной лукавую штуку на открытой улицѣ; однако это случилось; онъ подошелъ ко мнѣ, держа въ рукѣ бумагу, которая была похожа на запечатанное письмо, и обвинилъ меня, что я его передалъ мадамъ *** въ карету, среди окружавшаго ее народа, съ прибавленіетъ, что письмо оскорбительнаго содержанія и писано моею рукою. Я отвѣчалъ ему, что не понимаю, что онъ говоритъ, что я могу привести въ свидѣтели офицера, что я не находился въ толпѣ, и что ни бумаги, ни письма не передавалъ, причемъ офицеръ подтвердилъ это. Затѣмъ я ему сказалъ, что мнѣ приходится назвать его клеветникомъ.—Не смотря на то, онъ позвалъ офицера, чтобы меня арестовать, послѣдній сначала *не соглашался на это*, и исполнилъ только послѣ происшедшаго между ними разговора. Я не считалъ нужнымъ защищаться противъ такого самовольнаго и скандальнаго арестованія, и считаю долгомъ предать дѣло законному порядку, тѣмъ болѣе, что извѣстная всѣмъ честность моего характера должна одержать побѣду надъ всякимъ заговоромъ, который могъ бы быть составленъ противъ моей личности и пр.»

Такая увѣренность, говоритъ Марс, можетъ зависѣть или отъ дѣйствительной забывчивости припадковъ помѣшательства, или онъ считаетъ своимъ интересомъ систематическое оправданіе.

(Marc, die Geisteskrankheiten etc., von Ideler. 1. p. 23).

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Состоянія психическаго разслабленія.

§ 145.

Мы соединяемъ въ этотъ отдѣлъ рядъ болѣзненныхъ душевныхъ состояній, которыя хотя и различаются между собою въ отдѣльности, но составляютъ вмѣстѣ одну естественную группу. Они уже потому очень близки между собою, что (за малыми исключеніями, на которыя мы укажемъ ниже) не представляютъ первичнаго помѣшательства, но вторичное, составляя какъ-бы остатки разсмотрѣнныхъ нами формъ, если эти послѣднія не были вылечены;—далѣе, потому, что психическое страданіе не основывается здѣсь, какъ въ меланхоліи и въ маніи, на господствующихъ аффектахъ, которые нарушаютъ здоровыя представленія, но основная аномалія состоитъ въ разстройствѣ умственной способности при отступившихъ на второй планъ или совершенно исчезнувшихъ аффектахъ (§ 29). Это разстройство умственной способности или имѣетъ совершенно ясно характеръ разслабленія, который обнаруживается, при собственно слабоуміи, въ вялости представленія, въ недостаткѣ нормальнаго образованія идей (потеря памяти) и всякой здравой комбинаціи ихъ, и можетъ доходить до совершеннаго распаденія духовной жизни, причемъ сюда присоединяются слабость двигательной стороны духовной жизни, вялость или совершенная потеря воли и слабость духа, тупая остановка психическаго тона, вслѣдствіе недостатка реакціи или смѣны только поверхностныхъ реакцій. Или же этотъ характеръ психическаго разслабленія до извѣстной степени прикрытъ господствомъ отдѣльныхъ нелѣпыхъ представленій, на постоянное удержаніе которыхъ уходитъ весь остатокъ психической силы и за которыми остается въ сознаніи совершенная пустота. Изъ этой пустоты не поднимается никакихъ представленій, которыя могли бы поколебать и опровергнуть безумныя идеи; не смотря на то, что онѣ не поддерживаются какимъ-либо господствующимъ аффектомъ, эти безумныя идеи остаются постоянными, по-причинѣ недостаточности мыслительной способности, недостаточности, которая касается не только узкой области постоянныхъ нелѣпыхъ представленій, но представляетъ частное явленіе общаго упадка и разслабленія всѣхъ психическихъ процессовъ. Вслѣдствіе этого мы считаемъ нужнымъ причислить частное помѣшательство къ состояніемъ психическаго разслабленія.

Въ этихъ состояніяхъ не замѣчается уже болѣе измѣнчивости разсмотрѣнныхъ формъ и той дѣятельности болѣзненнаго процесса, въ которой проявляется аналогія дѣятельной, здоровой, душевной жизни, умственной работы и комбинацій (именно по закону причинности). Безумныя представленія, если только они не заимствованы изъ прежнихъ періодовъ, зависятъ здѣсь, большею частью, отъ безсвязности и слабости мысли, или, въ частномъ помѣшательствѣ, отъ галлюцинацій и отъ постоянно распространяющихся прежде образованныхъ нелѣпыхъ представленій. Всѣ эти болѣзненныя состоянія (опять за малымъ исключеніемъ), если они не сократятся смертью, имѣютъ хроническое теченіе и вообще способны только къ одной перемѣнѣ, именно, къ усиленію психическаго разслабленія. Однако, часто цѣлые годы остаются они совершенно стаціонарными; о совершенномъ выздоровленіи нѣтъ уже и рѣчи.

Уже въ первомъ изданіи я включилъ помѣшательство въ число состояній психическаго разслабленія, чтб возбудило много возраженій. Но иначе помѣшательство отнести некуда. Въ развитой формѣ помѣшательства, съ вполнѣ стереотипированными безумными представленіями, мы имѣемъ рѣшительный упадокъ энергіи душевной жизни, психическую дряхлость, остатки послѣ выбушевавшей бури. Безъ сомнѣнія, между этимъ окончательнымъ явленіемъ и первичными состояніями у многихъ больныхъ замѣчается продолжительный переходный періодъ, гдѣ около нѣкоторыхъ, твердо стоящихъ группъ безумныхъ представленій еще развивается дѣятельный психическій процессъ, гдѣ бредъ отчасти совершенно непроизвольно измѣняется, отчасти обработывается и систематизируется самостоятельнымъ размышленіемъ (§ 44). Только съ окончаніемъ всего этого начинается с о в е р ш е н н о стаціонарный *періодъ*, гдѣ *дѣло* идетъ *только о* повтореніи фиксированныхъ остатковъ представленій. Подобныя переходныя состоянія, которыя еще допускаютъ извѣстную смѣну психически-болѣзненныхъ явленій и которыя замѣчаются въ большомъ количествѣ во всѣхъ домахъ помѣшанныхъ, приводятъ начинающаго въ замѣшательство относительно ихъ классификаціи. Онъ, безъ сомнѣнія, можетъ придерживаться приведенныхъ здѣсь главныхъ отдѣловъ, но долженъ принимать въ соображеніе, что иногда необходимо бываетъ весьма продолжительное наблюденіе, чтобы узнать, насколько въ данномъ случаѣ замѣчается еще дѣятельности и развивающагося процесса и насколько онъ представляетъ о д н и остатки бывшаго состоянія. Н е й м а н ъ (Lehrb. d. Psychiatrie. 1859. p. 79) обозначаетъ то состояніе, которое мы называемъ помѣшательствомъ, именемъ «исцѣленія съ потерею сущности разсудка» (Heilung mit Defect). Насколько можетъ быть или, скорѣе, не можетъ быть здѣсь рѣчи объ исцѣленіи, понятно каждому. Выраженіе «потеря сущности» дало мнѣ основаніе помѣстить безсмысліе между состояніями психическаго разслабленія.

§ 146.

Мы различаемъ здѣсь, такимъ образомъ, двѣ большія группы болѣзненныхъ состояній: помѣшательство (безсмысліе) и слабоуміе. Въ отношеніи къ первому мы ссылаемся на слѣдующее, ближайшее его описаніе; а въ формѣ слабоумія мы опять различаемъ два подраздѣленія: первое—характеризующееся сбивчивостью, но все еще довольно дѣятельнымъ образованіемъ представленій, хотя и поверхностныхъ, обыкновенно съ обнаруженіемъ нѣкотораго волненія (слабоуміе собственно, dementia); второе — высшею степенью слабости представленія, доходящею до совершеннаго уничтоженія его, и съ внѣшнимъ, апатическимъ спокойствіемъ (апатическое слабоуміе). При этомъ мы имѣемъ въ виду только пріобрѣтенное слабоуміе, т. е. такое, которое является у людей, бывшихъ до того времени здоровыми, а слабоуміе врожденное или развивающееся въ первый періодъ жизни — различные виды идіотизма — разсмотримъ въ отдѣльности (4 гл.).

Такое пріобрѣтенное слабоуміе, разсматриваемое нами какъ отдѣльная форма помѣшательства, можетъ развиться и первично, т. е. безъ предшествовавшей ему другой формы душевной болѣзни или какой-либо тяжкой болѣзни мозга, напр. какъ упадокъ умственной дѣятельности въ престарѣломъ возрастѣ или при преждевременной дряхлости, при первичной атрофіи мозга, при развитіи опухолей въ полости черепа и пр. Что же касается тѣхъ случаевъ, которые описываются многими авторами какъ острое, излечимое, первичное слабоуміе, то большая часть ихъ относится къ меланхоліи, сопровождаемой отупѣніемъ; при описаніи ея мы уже указали на частое смѣшиваніе съ настоящимъ психическимъ разслабленіемъ и на распознаваніе обоихъ состояній (§ 124). Все-таки, безъ всякаго сомнѣнія, бываютъ переходные случаи отъ меланхолическаго тупоумія къ настоящему слабоумію, а также положительные случаи первичнаго, остраго и излечимаго слабоумія, и мы постараемся подкрѣпить ихъ интереснымъ примѣромъ, гдѣ слабоуміе, можетъ быть, произошло вслѣдствіе отека мозга отъ давленія на шейныя вены.

XLII. *Многонедѣльное слабоуміе безъ воспоминанія о немъ послѣ попытки удавиться.* Одинъ 25-лѣтній сильный арестантъ повѣсился; почти непосредственно послѣ снятія тѣла показались признаки жизни, сознаніе возвратилось; паціентъ сообщилъ, повидимому совершенно спокойно и понятно, исторію своей жизни и побудительную причину къ совершонному поступку (усталость

жизнью). На слѣдующій день онъ былъ тихъ и молчаливъ, на третій день совершенно онѣмѣлъ. Пристальный взглядъ, налитые, вращающіеся кругомъ глаза; судороги въ вискахъ, жевательныхъ мышцахъ и глазахъ; схватыванія за голову; неподвижное, безсмысленное лицо, какъ у статуи. Казалось, ни одно чувственное впечатлѣніе не воспринималось имъ; только очень сильный звукъ производилъ легкія подергиванія въ мышцахъ лица; онъ ходитъ и ѣстъ, не высказывая своего чувства или потребности. Спустя три недѣли паціентъ былъ отправленъ въ домъ сумасшедшихъ, и спустя еще нѣсколько недѣль онъ пришелъ въ себя. Тогда онъ вполнѣ вспомнилъ время и обстоятельства, предшествовавшія его повѣшенію до наступленія безсознательнаго состоянія, и описалъ сильную борьбу своего чувства между рѣшеніемъ и исполненіемъ и впечатлѣнія вовремя повѣшенія, шумъ въ ушахъ и искры въ глазахъ. Съ этого момента до времени его пробужденія въ домѣ умалишенныхъ всѣ воспоминанія его личнаго существованія были потеряны; равно также возвращеніе къ жизни послѣ повѣшенія и нѣсколько часовъ бывшаго затѣмъ сознанія—онъ совершенно не помнилъ. Вторичное пробужденіе случилось внезапно: однажды, во дворѣ, пробудилось въ немъ сознаніе окружающихъ строеній, которое возбудило въ немъ воспоминанія о другихъ подобныхъ же предметахъ. Съ этихъ поръ стали быстро поправляться духовная дѣятельность и здоровье.

(Meding. In Siebenhaar. Magazin für die Staatsarzneikunde. I. 1842).

Гораздо чаще является пріобрѣтенное слабоуміе послѣдовательно, т. е. послѣ предшествовавшихъ другихъ тяжкихъ мозговыхъ болѣзней (падучая болѣзнь, острая meningitis, тифозное страданіе мозга и проч.) и въ особенности послѣ другихъ формъ помѣшательства. Оно образуетъ окончательный печальный исходъ всѣхъ неизлеченныхъ душевныхъ болѣзней, меланхоліи, маніи и помѣшательства. Замѣчательно, что также и старческому слабоумію нерѣдко предшествуетъ періодъ возбужденія, который характеризуется большою психическою раздражительностью, пробужденіемъ желанія къ дѣятельности, появившимися вновь половыми влеченіями (желаніемъ вступить въ бракъ и проч.) и наклонностью къ спиртнымъ напиткамъ; за этимъ слѣдуетъ или быстрый психическій Collapsus, или же подобные кратковременные періоды возбужденія нѣсколько разъ смѣняются съ наступающимъ разслабленіемъ. Также въ періодѣ выздоровленія отъ сильнаго бѣшенства нерѣдко появляется состояніе глубокаго психическаго разслабленія; оно относится къ настоящему слабоумію какъ сильная, продолжительная усталость къ истинному параличу.

Довольно нерѣдко, хотя на это до сихъ поръ обращали мало вниманія, замѣчается состояніе умѣреннаго психическаго разслабленія, которое иногда появляется послѣ кажущагося исцѣленія изъ

другихъ формъ, напр. изъ маніи, и остается такимъ образомъ навсегда. У такихъ выздоровѣвшихъ наступаетъ совершенное спокойствіе духа, память едва ли вовсе не потеряна, рѣчь ихъ связна и понятна. Тѣмъ не менѣе, въ нихъ нельзя узнать прежнихъ людей; изъ ихъ душевной индивидуальности какъ-бы отрѣзано самое лучшее и достойное: тонкое, нравственное и эстетическое чувство, которое они имѣли прежде, интересъ къ высшей духовной дѣятельности, красота и благородство человѣческой природы. Идеи и наклонности ихъ обращаются около одного ограниченнаго кружка, въ сферѣ непосредственныхъ нуждъ и заботъ о чувственной природѣ, и между тѣмъ какъ они обнаруживаютъ въ этомъ кружкѣ понятливость, достаточную живость, даже умѣренное остроуміе, — всякая духовная, идеальная жизнь и относящіяся къ ней стремленія кажутся имъ чуждыми. Ихъ можно бы считать за совершенно здоровыхъ,—такъ какъ существуетъ множество людей, у которыхъ подобное состояніе совершенно нормально,—еслибы не знали ихъ прежней жизни и еслибы во многихъ случаяхъ рѣзкое измѣненіе физіономіи и всего habitus въ тупость, слабость, легкое уподобленіе животному состоянію не указывали на рѣзкую перемѣну. Они способны только къ простымъ, механическимъ работамъ, гдѣ могутъ выказать стараніе и понятливость, и ничего болѣе не требуютъ, какъ того, что относится къ удовлетворенію простой, чувственной потребности. Если такихъ больныхъ выписываютъ изъ домовъ умалишенныхъ, то они находятся въ большой опасности подвергнуться новому, болѣе тяжкому помѣшательству или постепенному усиленію душевной тупости. Въ домахъ призрѣнія помѣшанныхъ они проводятъ часто многіе годы относительно здоровой, спокойной и трудовой жизни.

Подобныя состоянія составляютъ, конечно, самыя легкія формы слабоумія. Въ высшихъ степеняхъ естественно исчезаетъ всякое подобіе выздоровленія, и увеличивающееся тупоуміе не ограничивается тонкою, деликатною психическою областью. Часто вся духовная жизнь принимаетъ дѣтскій характеръ, причемъ пропадаетъ способность ко всякой отвлеченной мысли; въ другихъ случаяхъ, напротивъ (именно при слабоуміи собственно), остается поверхностная безсвязная живость и подвижность представленія. Недостатокъ всякой глубины, потому-что воспринимаются только относительно немногія и ограниченныя представленія, радость при видѣ бездѣлушекъ и игрушекъ, служащихъ источникомъ для поверхностнаго фантазированія, и простое невоздержное проявленіе всякаго существующаго настроенія (смѣхъ, бѣганье кругомъ, плачъ и пр.) дѣлаютъ это состояніе весьма схожимъ съ дѣтскимъ возрастомъ. За многими такими больными надо ухаживать какъ за дѣтьми; ласкою или строгостью можно ихъ пріучить къ легкимъ

механическимъ работамъ, а методическимъ порядкомъ и дисциплиною ограничивать проявленіе ихъ слабоумія и на долгое время еще предотвратить совершенное паденіе ихъ.

Подобные больные, помѣшанные и слабоумные, составляютъ большинство всѣхъ паціентовъ, а дома для попеченія умалишенныхъ, именно хроническихъ случаевъ, *почти исключительно* наполнены ими. Желательно, чтобы психологическое знаніе этихъ состояній *стояло хотя бы* въ приблизительномъ отношеніи къ частой возможности наблюдать ихъ! Но индивидуальныя различія здѣсь еще значительнѣе, чѣмъ при предыдущихъ формахъ; ихъ невозможно перечесть и описать. Мы ограничимся только приведеніемъ и описаніемъ главныхъ формъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Частное помѣшательство (безсмысліе) (Partielle Varrücktheit).

§ 147.

Мы понимаемъ подъ этимъ названіемъ тѣ вторичныя формы помѣшательства, гдѣ, при значительномъ уменьшеніи и совершенномъ исчезновеніи первоначальнаго болѣзненнаго аффекта, человѣкъ не выздоравливаетъ вполнѣ, но помѣшательство остается въ томъ видѣ, что весь бредъ больного сосредоточивается главнымъ образомъ на немногихъ, фиксировавшихся безумныхъ представленіяхъ, которыя больной почему-либо особенно полюбилъ и которыя онъ постоянно повторяетъ. Такимъ образомъ частное помѣшательство составляетъ вторичную болѣзнь, развившуюся изъ меланхоліи или маніи. Состоянія эти всего скорѣе, по нашему мнѣнію, могли-бы быть названы мономаніею (§ 45), еслибы это названіе, — которое ввелъ въ науку Эскироль хотя и употребляя его въ совершенно другомъ смыслѣ, — могло бы быть приложимо къ обозначенію какой-либо особой формы душевнаго разстройства. Изученіе психическихъ процессовъ у подобныхъ больныхъ, какъ намъ кажется, до сихъ поръ остается въ слишкомъ большомъ пренебреженіи, и картина болѣзни много затемняется и спутывается различными анекдотами. Мы постараемся описать то, что намъ дало непосредственное наблюденіе.

Аномаліи самоощущенія, влеченій и воли. Переходъ меланхоліи и маніи съ безумными представленіями въ подобное состояніе, кажется, совершается *всегда постепенно*. *Иногда* состояніе утвердительнаго или отрицательнаго эффекта, въ которомъ первоначально

находился больной, начинаетъ постепенно, весьма медленно, иногда съ *многолѣтними промежутками*, исчезать, *но вмѣсто него еще долго остается* совершенно хроническое состоянiе меланхолической или манiакальной возбужденности, которое впослѣдствiи, въ свою очередь, исчезаетъ, оставляя за собою только нѣкоторыя безумныя представленiя. Съ ослабленiемъ аффектовъ постепенно возрастаетъ внѣшняя разсудительность; на мѣсто бывшей безсвязности представленiй, подавленнаго напряженiя или судорожнаго потрясенiя и распущенности влеченiй, наступаетъ равномѣрное теченiе психической дѣятельности. Постепенно возстановляется вполнѣ или почти совершенно наружное равновѣсiе, такъ какъ душа, съ уничтоженiемъ аффектовъ, вполнѣ успокоивается.

Но это не есть равновѣсiе прежней здоровой жизни. Образуется новое серединное состоянiе психическаго тона, новый нравъ и новый характеръ; больные не представляютъ собою прежнихъ людей съ прибавленiемъ нѣкоторыхъ заблужденiй или отдѣльныхъ безумныхъ представленiй; они дѣлаются совершенно другими. Эта разительная перемѣна, которая, естественно, яснѣе всего представляется тамъ, гдѣ общее меланхолическое состоянiе или вообще манiакальное возбужденiе совершенно исчезаютъ, главнымъ образомъ состоитъ въ притупленiи и ослабленiи всѣхъ психическихъ реакцiй, въ пустотѣ души, равнодушiи и уменьшенной энергiи воли. Ни одинъ изъ подобныхъ больныхъ не выказываетъ болѣе участiя къ внѣшнему мiру, любви и ненависти, какъ прежде; смерть друзей и родственниковъ, потеря самыхъ любимыхъ ими предметовъ не производятъ на нихъ никакого впечатлѣнiя, или же только вызываютъ поверхностное моральное смущенiе, довольно скоро исчезающее. Одна только сторона моральной жизни еще сохраняетъ болѣе чувствительности—это, именно, кругъ безумныхъ постоянныхъ идей. Если имъ будутъ противорѣчить, то больной приходитъ въ гнѣвъ; если съ ними будутъ соглашаться, льстить имъ, то больной приходитъ въ восхищенiе.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ, которые могутъ быть предметомъ судебномедицинскаго изслѣдованiя, полная душевная апатiя и, вслѣдствiе этого, превратная реакцiя души образуютъ существенный элементъ подобнаго состоянiя; они образуютъ собою родъ хроническаго, постояннаго moral insanity, которое можно назвать душевнымъ безсмыслiемъ. Лучшимъ, но не единственнымъ примѣромъ подобнаго состоянiя служатъ пьяницы, ставшiе душевно-больными (сравн. § 41).

Добродушная апатiя безсмысленныхъ обнаруживается довольно характеристично относительно ихъ положенiя въ домахъ умалишенныхъ. Они всѣ почти безъ исключенiя переносятъ очень легко свое заключенiе, никогда не составляютъ заговоровъ (хотя число ихъ очень благопрiятствуетъ этому), одинъ сторожъ управляетъ ими какъ стадомъ.

Если одного наказали или пристыдили, то это рѣшительно не смущаетъ остальныхъ.

§ 148.

Возможность приходить въ волненіе (въ состояніе аффекта) такимъ образомъ еще не уничтожена у подобныхъ индивидуумовъ, но существуетъ только одна группа идей, достаточно сильныхъ, чтобы породить это волненіе. Господствующее настроеніе вообще хотя и соотвѣтствуетъ преобладающимъ безумнымъ представленіямъ, но уже въ болѣе слабой степени, и въ высшихъ степеняхъ помѣшательства замѣчается нерѣдко такое полное равнодушіе, что больной, безъ всякаго слѣда самовозвышенія или возбужденія, хладнокровно увѣряетъ, что онъ Владыка міра, обладатель всѣхъ земныхъ и небесныхъ предметовъ Господь Богъ и т. д..... Психическая реакція на всѣ другія возбужденія, не стоящія въ связи съ безумною идеею, какъ кажется, такъ сильно ослабляется потому, что представленіе, насколько оно не относится къ нелѣпой идеѣ, теряетъ свою энергію и получаетъ характеръ глубокаго отупѣнія;—а также потому, что часто многія группы представленій, свойственныхъ прежней жизни больного, теперь вполнѣ исчезаютъ, забываются или не признаются больными за свои собственныя. Это-то обстоятельство не позволяетъ больному обратить вниманіе на нелѣпость своихъ идей, потому что въ этомъ состояніи дѣло происходитъ совершенно иначе, нежели въ здоровой жизни, въ тѣхъ случаяхъ, когда господствующая идея или сильно занимающая насъ мысль затмѣваетъ и задерживаетъ на мгновеніе всѣ остальныя представленія. Когда мозгъ еще здоровъ, всегда возможны противоположныя представленія, сомнѣніе, шаткость. Но помѣшанный, не смотря на то, что онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже вѣрно разсуждаетъ, не въ состояніи уже подвергнуть сомнѣнію свои безумныя идеи. Теченіе нелѣпыхъ идей не нарушается съ этихъ поръ уже ничѣмъ, потому что ничего болѣе не противопоставляется имъ, нѣтъ болѣе никакого внутренняго противорѣчія, а это, какъ мнѣ кажется, зависитъ сколько отъ общаго разслабленія прежней степени разсудка, такъ и отъ угасанія цѣлыхъ рядовъ разумныхъ представленій. Такимъ образомъ невозможность для больного убѣдиться въ нелѣпости своихъ идей, общее равнодушіе его и ослабленная психическая реакція, повидимому, зависятъ отъ одинаковыхъ психическихъ недостатковъ.

Въ такомъ же положеніи находится и двигательная сторона духовной жизни. До тѣхъ поръ, пока еще остаются легкія меланхолическія или маніакальныя душевныя возбужденія, наклонности представляютъ

вообще характеръ этихъ состояній, и въ этихъ случаяхъ наблюдается или одностороннее занятіе отрицательнаго свойства (напр. постоянное влеченіе къ спокойному разрушенію неодушевленныхъ предметовъ, рванію на клочки платья, раздиранію бумаги и пр.), или безпокойная хлопотливость въ смыслѣ нелѣпыхъ представленій, или преходящіе припадки неистовства. Спустя нѣкоторое время стремленія тоже подвергаются средней или высшей степени общаго разслабленія; нѣкоторые могутъ продолжать еще свои прежнія привычныя механическія занятія, напримѣръ профессоръ Тителъ, который, считая себя за римскаго императора, продолжалъ еще читать свои тетради лекцій, или же больные могутъ исполнять легкія ручныя работы; но здѣсь нѣтъ болѣе и рѣчи о потребности къ здоровой дѣятельности, и даже поступки, соотвѣтствующіе безумному представленію, писаніе писемъ, изданіе прокламацій и пр. становятся постепенно болѣе вялыми и не энергичными, а въ высшихъ степеняхъ остается только самая пустая дѣятельность напр. собираніе камешковъ, тряпокъ, бумажекъ и пр.

Всѣ причудливыя наклонности, которыя замѣчались и въ прежнихъ уже разобранныхъ формахъ, наблюдаются также и при частномъ помѣшательствѣ, гдѣ онѣ превращаются въ постоянныя привычки больныхъ. Нѣкоторые изъ больныхъ выказываютъ особенную страсть къ водѣ; другіе снимаютъ постоянно свою обувь; иные выказываютъ особое предпочтеніе къ извѣстнымъ мѣстамъ или закоулкамъ и забираются постоянно туда; иные не хотятъ совсѣмъ говорить; другіе кричатъ поютъ, декламируютъ или мажутъ стѣны; иные украшаютъ свою одежду соломой, перьями, кусочками лентъ, отпускаютъ длинные ногти, еще иные дѣлаютъ постоянно непріятности окружающимъ, повторяютъ странные жесты и пр. Подобныя дѣйствія имѣютъ часто въ мнѣніи больныхъ особое таинственное значеніе и вообще зависятъ отъ нелѣпыхъ идей; но большею частью они совершаются автоматически. Больной самъ не знаетъ причины, почему онъ дѣлаетъ ихъ, и сердится, если его спрашиваютъ о значеніи его дѣйствій; онъ напоминаетъ тогда здороваго человѣка, которому сдѣлали замѣчаніе, на счетъ его странныхъ привычекъ (кусаніе ногтей, постоянныя безцѣльныя движенія руками и проч.).

§ 149.

Изъ аномалій мышленія при частномъ помѣшательствѣ прежде всего наступаетъ то болѣе умѣренная, то болѣе высокая степень ослабленія мыслительной способности, съ потерею (забывчивостью) большаго круга идей, принадлежащихъ прежнему здоровому состоянію, потерею,

которая очень часто наступаетъ въ одно время съ ослабленіемъ мышленія. Уже вслѣдствіе одного этого больные становятся совершенно неспособными къ здоровому умственному пониманію. Одни изъ нихъ еще могутъ вести довольно связный разговоръ, но обыкновенно такой, который состоитъ только въ бѣглыхъ фразахъ; но лишь только дѣло коснется *настоящей*, отвлеченной мысли, какъ обнаруживается полная невозможность понять предметъ. Истиннаго остроумія никогда не бываетъ у частныхъ помѣшанныхъ, если только не приписывать его тѣмъ страннымъ сочетаніямъ мыслей, которыя, при своей случайности, имѣютъ *иногда нѣчто особенное*. Большею частью больной не обращаетъ надлежащимъ образомъ вниманія ни на одно представленіе, которое не связано главнымъ образомъ съ его господствующею идеею; онъ уклоняется отъ темы и обыкновенно возвращается, при письмѣ еще болѣе, чѣмъ при разговорѣ, явно или скрытно къ тому кругу мыслей, который *для* него только и представляется еще дѣйствительнымъ, реальнымъ. Но въ высшихъ степеняхъ болѣзни эта слабость представленія доходитъ *до совершенной* спутанности, до случайнаго, безсмысленнаго и безсвязнаго образованія образовъ и мыслей, которые только очень шатко связываются единичностью постоянныхъ идей, причемъ, впрочемъ, форма частнаго помѣшательства переходитъ уже въ общее помѣшательство.

Какимъ образомъ появляются отдѣльныя безумныя или нелѣпыя представленія въ меланхоліи или маніи—мы уже видѣли и тамъ же изучили ихъ содержаніе. Они всегда относятся къ собственной личности больного, къ его положенію въ свѣтѣ или къ его отношенію къ божеству. Но въ отношеніи содержанія въ нихъ замѣчается существенное различіе.

Иногда являются возбужденныя, маніакальныя представленія активнаго характера о личномъ возвышеніи и объ обладаніи разными предметами: Боги, Лица Св. Троицы, преобразователи государствъ, короли, великіе ученые, проповѣдники, посланники Бога, изобрѣтатели вѣчнаго *движенія*, обладатели природы, которые срываютъ печать со всѣхъ тайнъ и проникаютъ въ смыслъ всѣхъ вещей и пр.

Или же безумныя представленія основываются на страданіи, на подчиненіи внѣшнимъ предметамъ. Больные считаютъ себя преслѣдуемыми, окруженными заговорами, мучимыми тайными врагами посредствомъ электричества, обиженными масонами, одержимыми дьяволомъ, приговоренными къ вѣчнымъ мукамъ, лишенными любимыхъ предметовъ и пр. Или постоянныя безумныя представленія обращаются на собственное тѣло;—они совершенно безжизненны, умерли, у нихъ стек-

лянныя, маслянныя ноги, въ ихъ тѣлѣ пріютилось чуждое существо и проч.

На разнообразномъ характерѣ этихъ идей основывается различіе частнаго помѣшательства съ утвердительными, экзальтированными (см. § 131) нелѣпыми идеями и частнаго помѣшательства съ пассивными угнетенными идеями.

Чѣмъ ограниченнѣе кругъ такихъ нелѣпыхъ представленій, тѣмъ болѣе кажутся они, при поверхностномъ наблюденіи, какъ простыя, часто не слишкомъ значительныя заблужденія разума. Однако, какъ рѣзко отличаются подобныя заблужденія помѣшаннаго отъ заблужденій здороваго человѣка, происходящихъ вслѣдствіе недостаточныхъ познаній его! Длинный рядъ психическихъ разстройствъ предшествовалъ имъ, они внутренно вытекли изъ состояній волненія; вся личность больного слилась съ ними въ одно общее цѣлое; онъ не можетъ отклонить ихъ въ сторону добровольно или избавиться отъ нихъ вслѣдствіе размышленія; и для того, чтобы безуміе могло продолжать существовать въ этой слабой формѣ заблужденія, ему не только долженъ былъ предварительно предшествовать тотъ длинный рядъ аффектовъ, при которыхъ оно развилось, но еще должна остаться неполнота мышленія, обезпечивающая его существованіе.

Но вообще частный бредъ помѣшательства состоитъ не въ томъ, что больной только объ одномъ предметѣ думаетъ ложно, но болѣе въ томъ, что онъ постоянно высказываетъ какую-нибудь одну ложную идею, потому что она постоянно вновь появляется въ его головѣ. Ложное его мышленіе очень пространно; безумная идея, которая образуется на потрясенномъ душевномъ интересѣ, не только проникаетъ въ ближайшую область субъективности,—гдѣ она причиняетъ заблужденіе относительно оцѣнки собственной личности и ея положенія въ свѣтѣ,—по дѣйствуетъ также на все теоретическое представленіе больного и постепенно приводитъ въ заблужденіе весь кругъ его мыслей. Больной совершенно непроизвольно подчиняетъ все своей нелѣпой идеѣ, по ней составляетъ сужденія, и такимъ образомъ, конечно, дѣло скоро доходитъ до того, что даже въ самыхъ простыхъ случаяхъ (напр. при простой ипохондрической нелѣпой идеѣ) онъ выказываетъ, по крайней мѣрѣ, несвойственную ему прежде странность чувствъ и взгляда на жизнь. Но при сколько-нибудь болѣе развитыхъ нелѣпыхъ представленіяхъ о собственной личности приходитъ въ замѣшательство все созерцаніе больного; все комбинируется около одного кружка предвзятыхъ ложныхъ положеній, а гдѣ еще при такомъ помѣшательствѣ замѣчается логичность и извѣстная система, тамъ очень часто дѣло доходитъ до значительной,—впрочемъ, зачастую скрываемой,—безсмысленности; всѣ отно-

шенія человѣка, всѣ нравственныя качества, даже все внутреннее и внѣшнее устройство міра выражаются какою-то полною таинственности нелѣпостью и галиматьею. Часто больные не довольствуются обыкновенным *языкомъ* и *составляютъ*, по крайней мѣрѣ для безумныхъ представленій, свой собственный языкъ, который считаютъ, подобно сомнамбулистамъ, языкомъ первобытнымъ, таинственнымъ и пр., и чѣмъ болѣе при этомъ ощущеніе чувствъ извращается вслѣдствіе галлюцинацій и внутреннее созерцаніе становится неяснымъ, смутнымъ, вслѣдствіе спутанности и слабости, тѣмъ болѣе подобныя состоянія переходятъ въ форму общаго помѣшательства или безсмыслія.

Происхожденіе всѣхъ этихъ выдающихся (безумныхъ) нелѣпыхъ представленій можно отнести къ меланхолическому или маніакальному періоду, часто даже къ какому-нибудь особому приключенію въ теченіе этихъ періодовъ. Если постоянная идея (idée fixe) состоитъ въ безумномъ представленіи о величіи собственной личности, то *отношеніе* больного къ убѣжденіямъ, представляемыхъ ему въ несостоятельности его идеи, въ самомъ дѣлѣ замѣчательно. Большею частью больные еще отдаютъ себѣ отчетъ въ своей прежней жизни, иногда даже говорятъ, что они были душевно-больны (впрочемъ, только по наслышкѣ, и они понимаютъ подъ этимъ только *меланхолическое состояніе*), или перечисляютъ ближайшія обстоятельства своего превращенія (именно галлюцинаціи), но обыкновенно очень неясно. Если они замѣчаютъ, что разговоръ клонится къ опроверженію ихъ постоянныхъ идей, то они отворачиваются и съ неудовольствіемъ удаляются; но если противъ нихъ направляются дѣйствительныя *опроверженія*, то они ругаются и приходятъ въ гнѣвъ, и возражающій, большею частью, надолго теряетъ ихъ довѣріе. Нѣкоторые больные почитаютъ свою истинную, прежнюю личность какъ-бы умершею (§ 49); они говорятъ о ней въ третьемъ лицѣ, и изъ того мрака, въ который погружено прежнее *я*, часто остается только отрывочное неопредѣленное воспоминаніе.

Изъ предыдущаго видно, до чего разнообразны душевныя разстройства у такихъ больныхъ, или до чего различные по своей сущности остатки и послѣдствія меланхолическаго и маніакальнаго періодовъ связываются подъ однимъ общимъ именемъ *помѣшательства*. Только тщательныя новыя психологическія исторіи болѣзней и анализъ ихъ могутъ пролить въ этомъ отношеніи нѣкоторый свѣтъ.

Для выясненія этой формы болѣзни ниже приведены многіе примѣры ея.

§ 150.

Галлюцинаціи и иллюзіи всѣхъ органовъ чувствъ ни въ одной формѣ умопомѣшательства не встрѣчаются столь часто, какъ при безсмысліи, и въ очень многихъ случаяхъ онѣ, по преимуществу, питаютъ и поддерживаютъ бредъ. Часто больной разговариваетъ или постоянно

бранится съ голосами и приходитъ въ гнѣвъ; часто въ веселой иллюзіи зрѣнія находитъ онъ все свое счастіе, какъ напр. помѣшанная мать, которая въ разбитой, покрытой тряпками кружкѣ видитъ свое любимое, потерянное дитя и заботится о ней съ большою нѣжностью въ теченіе многихъ лѣтъ.

Движенія, наружность и поступки этихъ больныхъ даже въ легкихъ формахъ всегда обнаруживаютъ извѣстную странность. Выраженіе лица, большею частью, представляется старческимъ, недовольнымъ, взглядъ тупой, по временамъ только одушевляемый преобладающею нелѣпою идеею. Большая часть больныхъ выказываетъ особенную странность въ своемъ обращеніи; нѣкоторые постоянно дѣлаютъ гримасы или движутъ руками и головою съ педантическою равномѣрностью, другіе часто останавливаются какъ бы очарованные, чтобы слѣдить за галлюцинаціями (т. е. подстерегать ихъ), иные безпрестанно ходятъ около одного опредѣленнаго, любимаго ими мѣста, подобно животнымъ въ клѣткѣ, и при этомъ говорятъ или бормочатъ слова, риѳмы или мелодіи. Нѣкоторые постоянно удаляются въ темныя мѣста, какія только могутъ отыскать, обращаются спиною къ проходящимъ и сильно сердятся, если ихъ безпокоятъ. Другіе занимаются постоянно сбираніемъ бездѣлушекъ всякаго рода, тряпокъ, камешковъ, улитокъ и пр., которымъ они приписываютъ большую цѣну; еще иные фантастически украшаютъ себя всѣмъ, что попадется подъ руку.

Обыкновенно вслѣдъ за исчезаніемъ меланхолическаго или маніакальнаго періода больные полнѣютъ и пользуются относительно хорошимъ здоровьемъ, и въ каждомъ попечительномъ домѣ умалишенныхъ встрѣчаются такіе больные, которые уже многіе десятки лѣтъ находятся въ относительно хорошемъ состояніи здоровья и достигаютъ преклоннаго возраста.

Интермиссіи и ремиссіи здѣсь не замѣчаются и, насколько извѣстно до сихъ поръ, совершеннаго излеченія не бываетъ. Однако Leuret своими наблюденіями несомнѣнно доказалъ, что съ помощію настойчиваго, методическаго леченія можно пріучить нѣкоторыхъ безсмысленныхъ скрывать идеи своего бреда, воздерживаться отъ нелѣпыхъ дѣйствій и сдѣлать ихъ, такимъ образомъ, способными къ выполненію нѣкоторыхъ занятій. Если же больные будутъ предоставлены сами себѣ, то они дѣлаются упорнѣе въ своихъ нелѣпыхъ представленіяхъ, распространяютъ ихъ постепенно на весь кругъ мышленія и наконецъ переходятъ въ состояніе полнаго помѣшательства или апатическаго слабоумія.

XLIII. Помѣшанный и безумный (безсмысленный). Въ 1824 г. въ заведеніи Charité, въ Берлинѣ, около 8 лѣтъ содер-

жался молодой человѣкъ, болѣе для попеченія и ухода за нимъ, нежели для леченія; онъ ходилъ по комнатамъ и корридорамъ, казалось принималъ во всемъ участіе, но собственно ни на-что не обращалъ вниманія, осмѣивалъ все съ гордою насмѣшкою и кажущеюся разсѣянностью; отвѣчалъ на всѣ вопросы съ самодовольствіемъ и упрямою увѣренностью, такъ какъ онъ, и это составляло неразрушимое основаніе его эгоизма, былъ всѣмъ, все зналъ, все могъ сдѣлать и все имѣлъ. Никакое состояніе не могло равняться его состоянію, никакое знаніе не достигало его знанія. Это сознаніе высоты, знанія, силы и могущества проявлялось во всѣхъ его жестахъ и движеніяхъ. Трудно было бы талантливому и искусному актеру представить человѣка болѣе проникнутаго сознаніемъ своей гордости, силы, состоянія, нежели представлялъ это молодой человѣкъ въ его тиковомъ платьѣ, стоя въ обычномъ мѣстѣ у деревяннаго ларя,—и это на томъ простомъ основаніи, что очень не легко простому смертному проникнуться такъ полно этими чувствами, какъ этотъ несчастный молодой человѣкъ. До вступленія своего въ домъ умалишенныхъ, ему предстояло одно испытаніе, къ которому онъ приготовлялся съ неутомимымъ рвеніемъ, и не выдержалъ его; вслѣдъ затѣмъ онъ сталъ молчаливымъ, унылымъ и наконецъ впалъ въ настоящее душевное состояніе,—весьма обыкновенная причина появленія нелѣпыхъ представленій. Нѣчто подобное случается съ человѣкомъ, когда онъ отъ несчастныхъ спекуляцій впадаетъ въ глубокую бѣдность; умъ его, истощенный прежнимъ напряженіемъ, не можетъ перенести перемѣны, мѣшается до безумія, и человѣкъ вдругъ является къ своимъ огорченнымъ роднымъ, называя себя Крезомъ.

Къ описанному здѣсь въ краткихъ чертахъ, хорошо мнѣ извѣстному больному я привелъ другаго, который за нѣсколько дней былъ принятъ въ заведеніе, и сначала сообщу немногое, что знаю о немъ. S. мужчина около 30 лѣтъ, ведшій выгодную торговлю и обладавшій наслѣдственнымъ имѣніемъ, съ молодости легкомысленный, подвижной и живой, нѣсколько лѣтъ тому назадъ предался неправильной жизни, удовольствіямъ, частому злоупотребленію спиртными напитками и сдѣлался помѣшаннымъ. Быстро слѣдовавшія удовольствія всякаго рода и безпрестанныя развлеченія, кажется, заставили выступить наружу уже существовавшее предрасположеніе къ душевной болѣзни. На предложенные вопросы S. давалъ слѣдующій отвѣтъ: «я—полковникъ, генералъ флигель-адъютантъ, хорошій игрокъ на билльярдѣ и чрезвычайно искусный волтижеръ, недавно состязался въ циркѣ и своею ловкостью, проворствомъ, силою и удивительною изящностью въ управленіи дикими лошадьми затмилъ всѣхъ. Я очень богатъ—я приглашаю васъ ко мнѣ, хочу нѣсколько здѣсь развлечься и повеселиться. Человѣкъ, котораго вы мнѣ дали и котораго называютъ здѣсь сторожемъ, мнѣ нравится, онъ видѣлъ меня также въ циркѣ и т. д.». На это я возражалъ: «завтра я представлю васъ одному господину, который живетъ здѣсь, по всей вѣроятности онъ сильно заинтересуется вами, и знакомство это можетъ быть вамъ полезно.»—S. возразилъ скоро: «это мнѣ нравится, я люблю имѣть много друзей и очень любезенъ со всѣми.»

Н. стоялъ, съ гордымъ сознаніемъ своего значенія на полу у ларя, когда я подвелъ къ нему господина S., съ слѣдующими словами: «Васъ

можетъ быть заинтересуетъ познакомиться съ этимъ господиномъ.» Н. выступилъ гордо впередъ, всталъ въ позицію, смѣрилъ S. нѣсколькими взглядами и, закинувъ голову назадъ, спросилъ: «а кто вы такой!»— S. «Я королевскій Императорскій русскій полковникъ и генералъ флигель-адъютантъ.» Н. «Мнѣ очень пріятно познакомиться съ вами; я охотно интересуюсь вами по вашему хорошему положенію въ свѣтѣ; можете быть увѣрены въ моемъ покровительствѣ, такъ какъ я, какъ фельдмаршалъ, развлекаюсь въ часы досуга организаціей пѣшихъ и морскихъ силъ русскаго царства.»—S., пораженный сильнымъ высокомѣріемъ оратора, озирался съ боязливымъ замѣшательствомъ вокругъ, между тѣмъ какъ Н. осматривалъ его критически и въ полномъ сознаніи своего неизмѣримаго превосходства. «Есть въ васъ еще какое-нибудь качество, которымъ я могъ бы воспользоваться?» — «Да, господинъ фельдмаршалъ (вскричалъ S. съ вновь пробудившеюся самоувѣренностью и приближаясь довѣрчиво къ Н.), я одинъ изъ самыхъ лучшихъ, первыхъ искусныхъ наѣздниковъ въ циркѣ. — «Тогда Н. выпятилъ грудь впередъ, какъ будто выросъ вдругъ на нѣсколько дюймовъ, бросилъ презрительный взглядъ на этого добродушнаго человѣка и крикнулъ ему, поворачиваясь къ нему спиною: «Простой шутъ, продажный фигляръ, погибшее существо, «годное только въ сумасшедшій домъ,» — и пошелъ мѣрными шагами на свое обыкновенное мѣсто у ларя, бросая на добродушнаго S. взгляды, приведшіе его въ величайшее смущеніе. — Я отвелъ S. въ сторону, говоря ему въ полголоса: «какъ могли вы такъ нелѣпо говорить съ подобнымъ человѣкомъ?» — S. «Я собственно вѣдь не ѣздилъ въ циркѣ, но только думалъ о томъ, какъ прекрасно было бы ѣздить такъ искусно верхомъ. Я хотѣлъ-бы сказать господину Н., что я не ѣздилъ; а потому проведите меня еще къ нему.»—Я отвѣчалъ: «Вы навсегда погибли въ глазахъ Н., вы выставили себя, какъ сами видите, въ ложномъ свѣтѣ; оставьте на будущее время ваши разсказы, которые, какъ вы сами видите, навлекаютъ на васъ такое глубокое презрѣніе и принимаются за наглое хвастовство. — S. «Но вѣдь я полковникъ и флигель-адъютантъ.»—Я отвѣчалъ: «Это дѣло другое и насчетъ этого мы еще потолкуемъ, но въ глазахъ этого человѣка вы навсегда потеряли то уваженіе, которое онъ оказываетъ каждому порядочному человѣку, любящему правду. Поберегитесь, чтобы у васъ не случилось того же съ другими.» Сторожъ прогуливался съ больнымъ и сообщилъ мнѣ впослѣдствіи, что S. продолжалъ въ смыслѣ нашего разговора, отказался отъ идеи, что онъ наѣздникъ, но хотѣлъ все-таки, чтобы его считали полковникомъ. Больной, находившійся около 4 мѣсяцевъ въ такомъ состояніи, совершенно выздоровѣлъ въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, съ тѣхъ поръ какъ *одна изъ его любимыхъ горделивыхъ идей, при первомъ вышеупомянутомъ* столкновеніи съ Н., была потрясена и разстроена навсегда. Н. избѣгалъ его, никогда не обращался къ нему съ рѣчью и глядѣлъ на него всегда съ нѣмымъ презрѣніемъ. S. нравственно смущался при встрѣчѣ съ Н., такъ какъ онъ стыдился предъ нимъ за свой поступокъ; только съ постепеннымъ возвращеніемъ его здоровья стало исчезать это смущеніе. S. постепенно выказывалъ болѣе спокойствія при встрѣчѣ съ Н. и, наконецъ, почувствовалъ глубокое сострадание и яв-

ную привязанность къ этому несчастному человѣку. S. покинулъ заведеніе выздоровѣвшимъ, но напрасно протягивалъ онъ Н. руку, въ знакъ благодарнаго воспоминанія, Н. презрительно отворотился и удалился, по обыкновенію, мѣрными шагами, чтобы продолжать свои мечты въ области болѣзненнаго самовозвышенія. Н. остался неизлечимымъ членомъ заведенія; но первый толчекъ къ выздоровленію S. былъ данъ, очевидно, вовремя его разговора съ Н.

(Sinogowitz, die Geistesstörungen etc. 1843, p. 22).

XLIV. **Многолѣтнее помѣшательство. Причудливыя, соединенныя съ главнымъ безумнымъ представленіемъ привычки.**—Б. въ то время, какъ я ее наблюдалъ, имѣла около 65 лѣтъ отъ роду и, какъ помнится, съ 16-ти-лѣтняго возраста находилась въ домѣ умалишенныхъ. По своимъ жестамъ больная еще выказывала слѣды хорошаго воспитанія. Были ли у нея живые родственники я не знаю, такъ ее никто не посѣщалъ и я не имѣлъ о ней никакихъ свѣдѣній. Ея прежде темнорусые, густые волосы большею частью уже посѣдѣли; лобъ, нѣсколько выдавшійся впередъ, имѣлъ много поперечныхъ морщинъ, а глубоко впавшіе глаза были окружены свѣтло-голубою полосою, они были очень подвижны и блистали въ случаѣ волненія; походка была обыкновенно медленна и опредѣленнаго направленія, такъ какъ она всегда ходила то большими, то меньшими полукругами, будто чего-нибудь искала. Она никого не привѣтствовала, не отвѣчала ни на чье привѣтствіе и только очень рѣдко, услышавъ привѣтствіе отъ лица ей до тѣхъ поръ незнакомаго, взглядывала, пристально смотрѣла на новую личность и затѣмъ скоро отворачивалась и иногда бормотала непонятныя слова. Вообще же она возражала на обращенную къ ней рѣчь ругательными словами, которыя она обыкновенно, безъ дальнѣйшихъ объясненій, заключала смертнымъ приговоромъ: «Онъ долженъ быть сожженъ.» Если ее заставляли слушаться, то выходили непріятныя сцены, которыя только тревожили остальныхъ больныхъ; поэтому старую неизлечимую больную предоставляли самой себѣ, не обращая вниманія на ея невинныя наклонности, такъ какъ она никого не обижала, тщательно избѣгала всякой встрѣчи, постоянно занималась какими-то важными дѣлами и хорошо привыкла въ теченіе многихъ лѣтъ къ домашнему порядку. Она писала часто письма, которыя состояли только изъ заглавныхъ буквъ, всегда на листахъ большого формата, и запечатывала ихъ, адресуя могущественнымъ монархамъ міра и ихъ женамъ. Нѣсколько листовъ бумаги большого формата и пару перьевъ она принимала всегда съ жестомъ довольнаго снисхожденія, хотя никогда не благодарила за это, и тотчасъ же уходила отъ того, кто далъ ей бумагу. Изъ довольно большой пачки писемъ заключилъ я, не безъ труда, слѣдующее объ ея представленіяхъ: старая Б. считала себя королевою, дочерью солнца и ближайшею родственницею и подругою всѣхъ государей. Она надѣется, что ее пріѣдутъ взять отъ насъ, въ золотой каретѣ, запряженной шестеркою лошадей. Большая часть писемъ была адресована повелителю высокой Порты и его супругѣ. Письма государямъ, которыя она писала почти правильно, отъ

3 до 4 разъ въ годъ (потому что кромѣ того она также писала судьямъ земли и общей уголовной палатѣ всего міра), обыкновенно содержали просьбы и опредѣленныя приказанія сжечь тѣхъ, которые часто и, можетъ быть, съ намѣреніемъ мѣшали ей въ ея занятіяхъ. Такъ какъ ей не было извѣстно имя и званіе приговоренной особы, то она описывала ее по одеждѣ и привычкамъ такъ, чтобы ее можно было узнать и не ввести государей въ ошибку. Если кто былъ приговоренъ ею къ сожженію, то она повторяла этотъ приговоръ каждый разъ, какъ человѣкъ этотъ смотрѣлъ на нее или обращался къ ней. Милосердія у нея не было никогда. Эта больная, какъ уже упомянуто, была необыкновенно терпѣлива въ собираніи разной дряни. Только въ суровые зимніе и дождливые дни оставляла она собирать, если же показывалось солнце, то она, находясь въ саду въ часы прогулки, работала очень дѣятельно. Погруженная въ свое занятіе, она собирала пестрые камешки, мертвыхъ блестящихъ жуковъ, мухъ, маленькіе листочки, небольшія вѣточки деревъ, пестрыя перышки, пестрые лоскутки, блестящія стеклышки и т. п. Составивши богатую коллекцію, она удалялась, по окончаніи прогулки, съ блистающимъ взоромъ въ свою комнату и прятала свое сокровище. Съ нѣкоторою хитростью, даже съ явнымъ сопротивленіемъ, если хотѣли ей помѣшать, она старалась не выходить въ слѣдующую прогулку, чтобы остаться одной въ своей комнатѣ. Въ такомъ уединеніи я имѣлъ случай наблюдать за ней незамѣтнымъ образомъ, и могу разсказать не безъ волненія, о томъ, что я видѣлъ. Она открыла окно на солнечную сторону и смотрѣла нѣсколько минутъ на солнце, потомъ вынула изъ всѣхъ кармановъ своего платья и изъ разныхъ угловъ свои сокровища, разложила ихъ предъ собою на окнѣ и долго смотрѣла на нихъ въ глубокомъ раздумьи; потомъ она связала эти пестрыя бездѣлушки зелеными, желтыми, красными и бѣлыми лентами, прикрѣпила къ желѣзнымъ прутьямъ окна такъ, чтобы онѣ могли качаться пестрыми рядами. Затѣмъ она открыла противоположную окну дверь, чтобы сдѣлать сквозной вѣтеръ. Когда теперь эти укрѣпленные листочки, перышки, тряпки и мухи начинали качаться, тогда эта старческая фигура, съ блестящими отъ радости глазами, глядѣла то на нихъ, то на солнце; плакала отъ радости и постепенно то придвигалась, то отходила на нѣсколько шаговъ, подобно ребенку, который восхищается своими игрушками. Однако, время шло, скоро послышалось приближеніе возвращающихся людей изъ сада; быстро и осмотрительно, ничего не разстроивши, прятала она всѣ вещи, и если приходили въ комнату, то уже все было скрыто. Когда я, въ одно изъ повторенныхъ наблюденій, приблизился къ ней (она была такъ погружена въ себя, что не замѣтила моего приближенія) и молча всталъ подлѣ нея, то она вытерпѣла мое приближеніе безъ брани и посмотрѣла на меня полными счастья и радости глазами. Молча возвратился я назадъ и впослѣдствіи еще нѣсколько разъ могъ быть свидѣтелемъ этой сцены, хотя я въ ея письмахъ уже нѣсколько разъ былъ приговоренъ къ сожженію.

Я запретилъ надоѣдать несчастной больной въ часы досуга; ибо ни одинъ человѣкъ не имѣетъ права нарушать счастья своего ближняго безъ явной необходимости. Такъ спокойно наслаждалась своими стран-

ными игрушками эта старая женщина, пока чрезъ нѣсколько лѣтъ не умерла. Она содержалась въ заведеніи болѣе 50 лѣтъ, никто не излечилъ ея помѣшательства; но она часто волновалась отъ своей перемѣнной обстановки.

(Sinogowitz, die Geistesstörungen, Berl. 1843, p. 35).

XLV. Помѣшательство съ характеромъ угнетенія. Галлюцинаціи слуха.—Одна помѣшанная, по имени Клементина; воображала, что она слышитъ чужія мысли; она воображала также, что и другіе люди слышатъ ея мысли. Я остановился близъ нея и вскорѣ замѣтилъ, что черты ея лица приняли выраженіе безпокойства и страха; затѣмъ она успокоилась, какъ будто прислушиваясь, и вскорѣ опять черты ея лица выразили внутреннее волненіе. Я отошелъ на сто шаговъ, не говоря ни слова, какъ бы не обращая на нее вниманія; она слѣдила за мной и не оставляла своей мимики. Я опять остановился и устремилъ на нее неподвижный взглядъ, не выражая на своемъ лицѣ даже любопытства. Она продолжала свою нѣмую бесѣду, ибо я хорошо видѣлъ, что она говоритъ со мною, и хотя я по-возможности оставался спокойнымъ, но очевидно, что она выслушивала возраженія и отвѣчала на нихъ. Такъ пробыли мы другъ противъ друга почти полчаса, когда она пробормотала нѣсколько словъ, которыхъ я не понялъ; я предложилъ ей свою тетрадь и она написала слѣдующее:

«Клементина привезена въ Salpetrière и не знаетъ, что здѣсь прежде происходило; ибо я не заслужила никакой муки за то только, что я заслужила такъ мало счастья. Я божусь, что никогда никого не обижала и не ограбила, что ни у кого не украла драгоцѣнностей и денегъ, которыя находятся въ моей комнатѣ, что я никогда не пускалась въ лоттереи, что я съ довѣрчивостью пришла и всюду могу идти съ честью, что я видѣла, какъ вертится мельница.....

Она отдала мнѣ тетрадь и продолжала вести себя какъ прежде. Наконецъ она обратилась ко мнѣ: «м. г., почему вы не говорите со мною громко!—Я этого не знаю.— Вовсе нѣтъ, м. г., если ничего не говорите.—Я никогда не была въ дурномъ домѣ.—Я не знаю, что вы мнѣ хотите сказать.—Если меня усыпляютъ физикой, я не знаю, что это такое, я провела удвоенныя ночи. — Нѣтъ, м. г., я никогда не была ему невѣрна.—Если бы вы только желали отвѣчать мнѣ».

— Какое различіе находите вы въ моихъ отвѣтахъ, смотря потому, движутся или нѣтъ мои губы?

— Я нахожу, что вы выражаетесь откровенно и охотнѣе слушаю рѣчь.—Я слышу ваши мысли и не знаю почему.—Нѣтъ, м. г., я никогда не обагряла своихъ рукъ въ крови, я никогда не содѣйствовала убійству.—Да, м. г., я еще его люблю.»

— Какъ это происходитъ, что вы слышите мои мысли?

— Я думаю, это происходитъ по физикѣ, что я слышу. — Также, если никого не бываетъ, я тоже слышу разговоръ.

— Вамъ всегда говорятъ только о печальныхъ событіяхъ?

— Я никогда не слышу что-нибудь пріятное.—Вы должны знать, были ли мои поступки когда-нибудь иные.

— Съ которыхъ поръ вы замужемъ?

— Я въ точности не могу сказать.

— Вспомните день, мѣсяцъ, и было ли это лѣтомъ или зимою?

— Нѣтъ; я забыла это вслѣдствіе поступковъ, которые произвели со мною, вслѣдствіе купаній и поста. Я считала себя беременною. Можетъ-быть во мнѣ находятся змѣи, но мой мужъ — не змѣя. Я была похищена, пришелъ французскій король, я сдѣлала корону и сказала: Если я заслужила терновый вѣнецъ, то и хочу его носить. — Я не знаю, какъ я возвратилась на землю; мнѣ казалось, будто подо мною все опустилось.

(Leuret, Fragments psychol. p. 153).

XLVI. Помѣшательство. Потеря личности. Галлюцинаціи всѣхъ органовъ чувствъ.—Больная, въ отдѣленіи Pariset, 56 лѣтъ отъ роду и съ виду здоровая, съ 1827 года потеряла сознаніе своей личности и считала себя совершенно за другую особу, чѣмъ она была прежде. Эта идея находится, повидимому, въ связи съ перемѣною ощущеній и въ особенности съ различными и непрестанными галлюцинаціями. Она говорила о самой себѣ всегда въ третьемъ лицѣ, слѣдующимъ образомъ: «особа отъ меня.» (Die Person von mir; la personne de moi même).

Если къ ней не подходили близко, не касались ея кровати, ея стула, ея платья и пр., то можно было легко съ нею разговаривать. Она отвѣчала тогда тихо и учтиво.

— Какъ ваше здоровье, мадамъ?

— Особа моя не есть дама, ее зовутъ мадемуазель, если вамъ угодно.

— Я не знаю вашего имени, скажите мнѣ его.

— Особа моя не имѣетъ имени: она не хочетъ, чтобы вы начали писать.

— Однако, могу я узнать, какъ ваше имя, или скорѣе, какъ васъ прежде звали?

— Я понимаю, что вы хотите спросить. Меня звали Екатериною X; болѣе не слѣдуетъ ничего говорить о прошедшемъ. Особа моя потеряла свое имя, она его лишилась, какъ вступила въ госпиталь.

— Сколько вамъ лѣтъ?

— Особа моя не имѣетъ никакихъ лѣтъ.

— Но эта Екатерина X., о которой вы раньше говорили, сколько ей лѣтъ?

— Я не знаю. Она родилась 1779 г. отъ Маріи... и отъ Іакова..., жила..., крещена въ Парижѣ и пр.

— Если вы не та особа, о которой говорите, то вы представляете можетъ быть двѣ особы въ одной.

— Нѣтъ, особа моя не знаетъ эту, которая родилась въ 1779 году. Можетъ быть эта женщина находится тамъ внизу.

— Живы ли еще ваши родственники?

— Особа моя — одна и очень одинока, у нея нѣтъ никакихъ родственниковъ и никогда ихъ не было.

— А родственники особы, о которой вы прежде говорили?

— Говорятъ, что они еще живы, ихъ называютъ моимъ отцемъ и моею матерью, и я вѣрила въ это до 1827 года; я всегда исполняла мои обязанности къ нимъ до того времени.

— Итакъ, вы ихъ дитя? По разговору видно, что вы это думаете.

— Особа моя ничье дитя. Происхожденіе особы моей неизвѣстно мнѣ: она не оставила никакихъ воспоминаній о прошедшемъ. Женщина, о которой вы говорите, есть можетъ быть та самая, для которой сшито это платье (она указала на платье, въ которомъ была одѣта), она была замужемъ и имѣла многихъ дѣтей (она разсказала подробныя и очень точныя свѣдѣнія о своей жизни, причемъ постоянно оканчиваетъ 1827 годомъ).

— Что вы сдѣлали и что съ вами случилось съ тѣхъ поръ, какъ вы стали вашей особой?

— Особа моя жила въ попечительномъ заведеніи.... Съ ней производили и производятъ физическіе и метафизическіе опыта. Эта работа была ей неизвѣстна до 1827 года. Здѣсь низошла невидимая и перемѣшала ея голосъ съ моимъ. Особа моя ничего этого не хочетъ и тихо удаляетъ ее.

— Каковы изъ себя эти невидимыя, о которыхъ вы говорите?

— Онѣ маленькія, неосязаемы, безформенны.

— Какъ онѣ одѣты?

— Въ блузахъ.

— На какомъ языкѣ говорятъ онѣ?

— По-французски: если бы онѣ говорили на другомъ языкѣ, то и моя особа перестала бы понимать ихъ.

— А это точно, что вы видите ихъ?

— Совершенно точно, моя особа видитъ ихъ, но метафизически, въ невидимости, никакъ не матеріально, потому что въ этомъ случаѣ онѣ не были бы невидимы.

— Ощущаете вы по временамъ запахи?

— Одинъ женскій составъ, одна невидимая уже насылала на меня дурные запахи.

— Чувствуете ли вы по временамъ невидимыхъ на вашемъ тѣлѣ?

— Особа моя чувствуетъ ихъ и сильно сердится за это; онѣ дѣлали ей всевозможныя неприличности.

— Хорошій у васъ аппетитъ?

— Моя особа ѣстъ; у ней есть хлѣбъ и вода; хлѣбъ такъ хорошъ, какъ только его можно пожелать; ей не нужно ничего больше и т. д.

— Молитесь вы иногда?

— Особа моя знала религію до 1827 года; теперь она больше не знаетъ ее.

— Что вы думаете о женщинахъ, которыя живутъ съ вами въ этой залѣ?

— Особа моя думаетъ, что онѣ потеряли разсудокъ, по крайней мѣрѣ большинство ихъ.

(Leuret, Fragments psychol., p. 121).

XLVII. Помѣшательство съ характеромъ экзальтаціи.—Одна женщина, находящаяся въ настоящее время въ Сальпетріерѣ, утверждаетъ, что *она въ одно и то же время* Богъ, Іисусъ Христосъ и Пресвятая Богородица. Разряженная лентами, съ хохломъ изъ перьевъ и бумажными цвѣтами на головѣ, она ходитъ совершенно счастливая по дворамъ больницы. Она разсказывала мнѣ, кто были ея родители и пересказала разныя происшествія, свидѣтельницею которыхъ была въ первые годы жизни. Мы имѣли слѣдующіе разговоры другъ съ другомъ.

— Съ которыхъ же поръ вы Богъ?

— Три года послѣ моей свадьбы: однажды я хотѣла выпрыгнуть въ окошко, но почувствовала, что меня кто-то удерживаетъ.

— Кто же удержалъ васъ?

— Богъ.

— Вы сами Богъ, такимъ образомъ вы сами удержали себя?

— Именно, а на другой день пошла къ исповѣди.

— Значитъ въ то время вы не были еще Богомъ?

— Нѣтъ, въ то время я не чувствовала еще себя имъ.

— Іисусъ Христосъ былъ мужчина, но вы вѣдь женщина, такъ что, по всей вѣроятности, вы не Іисусъ Христосъ?

— А, ага! это тайна, я ничего не знаю объ этомъ, я Дѣва Марія.

— Мнѣ кажется, вы не имѣете никакого основанія считать себя Богомъ.

— Я стану наказывать всѣхъ, кто оскорбитъ меня. Богъ съ высоты не можетъ прійти сюда, чтобы отомстить за меня.

— Не сердитесь, вѣдь вы Богъ. Не правда ли?

— Да!

— Вы по своей волѣ здѣсь?

— Нѣтъ, я пошла странствовать, а меня арестовали и перевезли въ этотъ госпиталь.

— Почему же вы не оставите его, такъ какъ вѣдь вы Богъ?

— Я не могу, мнѣ *неприлично* возставать противъ властей. Господинъ государственный прокураторъ не позволяетъ мнѣ уходить. Мы будемъ имѣть большую войну, междоусобную войну; я написала Луи-Филиппу, что онъ будетъ еще два года королемъ. У меня есть братъ, у котораго четыре сына, они всѣ приготовляются въ короли.

(Leuret, Fragm. psychol. 1834. p. 324).

XLVIII.—Систематически выработанныя и драматизированныя безумныя представленія о тѣлесныхъ и душевныхъ поврежденіяхъ. Галлюцинаціи всѣхъ чувствъ, въ особенности кожнаго осязанія. Возможность совершенно скрыть безуміе.—Haslam разсказываетъ въ своей маленькой брошюрѣ «Illustrations of madness», London, 1810, исторію одного извѣстнаго Матьюса, который въ 1797 году, вслѣдствіе судебнаго приговора, былъ посаженъ въ Бедламъ, а въ 1798 году переведенъ въ отдѣленіе неизлечимыхъ; тамъ оставался нѣсколько лѣтъ, то считая себя автоматомъ извѣстныхъ, дѣйствующихъ на него

личностей, то за мірового императора. Въ 1809 году родственники его, противившіеся его заключенію въ Бедламъ, просили объ его отпускѣ и поручили докторамъ Клютербуку и Биркбетту осмотрѣть его; доктора эти, посѣтивши 4 раза больного, подтвердили подъ присягою, что Матьюсъ душевно вполнѣ здоровъ. За этимъ назначена новая коммиссія изъ восьми врачей, которая, послѣ продолжительныхъ испытаній, составила присяжное показаніе, что человѣкъ этотъ въ высшей степени помѣшанъ.

И въ самомъ дѣлѣ это было такъ; въ немъ было чрезвычайно твердо выработанное во всѣхъ мелочахъ и драматизированное безумное представленіе, что шайка злыхъ людей, изъ комнаты близъ городской стѣны, при помощи магнетическихъ токовъ разнообразнымъ образомъ вліяетъ на него. Онъ видитъ и слышитъ этихъ личностей и вслѣдствіе этого можетъ въ точности описать ихъ. Всѣхъ ихъ семь: 4 мужчины и 3 женщины. Глава между ними есть одно лицо по имени Билль, котораго зовутъ также королемъ; ему отъ 64 до 65 лѣтъ; всѣ мысли его направлены постоянно на злое. Никто не видѣлъ еще, чтобы онъ улыбался. Второй называется Джекъ, школьный учитель, который, однако, зоветъ самъ себя регистраторомъ, около 60 лѣтъ, высокаго и тощаго тѣлосложенія. Третье лицо есть сиръ Эрчи, 55 лѣтъ, въ сюртукѣ грязнаго цвѣта и въ панталонахъ, у которыхъ, по старой модѣ, пуговицы расположены между ногами; который постоянно говоритъ *пошлыя, богохульныя рѣчи и притомъ на* провинціальномъ діалектѣ. Четвертаго человѣка зовутъ Мидль-мэнъ, 57 лѣтъ, съ ястребиной физіономіей, безъ оспенныхъ знаковъ; онъ одѣтъ въ синій сюртукъ и въ плохой жилетъ и постоянно сидитъ тамъ улыбаясь. Первая изъ женщинъ есть Августа, 36 лѣтъ, средняго роста, замѣчательна по рѣзкости чертъ лица. Она одѣта въ черное платье, точно купеческая жена изъ провинціи, волосы ея не напудрены. Вторая женщина Шарлотта, красивенькая брюнетка, похожа съ виду на француженку. Послѣдняя женщина совершенно необыкновенна; она, повидимому, не имѣетъ никакого христіанскаго имени, остальные ее зовутъ просто перчаточной женщиной, потому что она носитъ постоянно хлопчатобумажныя перчатки, и это, какъ замѣчаетъ очень сухо сиръ Эрчи, съ той цѣлью, чтобы не замѣтили, что у нея часотка.

Вліяніе, которое эти воображаемыя личности производятъ на больного при помощи особенной машины, которую онъ подробно описываетъ и рисуетъ, чрезвычайно разнообразно. Больной приводитъ множество этихъ различныхъ мукъ (галлюцинацій), называя ихъ собственными именами.

Задержаніе жидкости — перевязываніе волоконъ у корня языка, вслѣдствіе чего рѣчь его задерживается. Отдѣленіе души отъ чувства — распространеніе магнетическаго и притомъ свертывающагося тока, начиная отъ корня носа подъ основаніе мозга, подобно какому-то покрову, такъ что ощущенія сердца совершенно отрѣзываются отъ соображеній разсудка. Поднимание змѣя — такъ, какъ мальчики заставляютъ подниматься бумажнаго змѣя, точно также эти злодѣи, при помощи своихъ чаръ, впускаютъ какое-нибудь особое представленіе въ мозгъ своей жертвы, которое затѣмъ нѣсколько ча-

совъ движется взадъ и впередъ въ мозгу. Какъ ни желаетъ подпавшій такому нападенію человѣкъ отдѣлаться отъ навязаннаго ему представленія и перейти къ чему-нибудь другому, однако онъ не можетъ этого сдѣлать; онъ долженъ обратить все свое вниманіе, съ исключеніемъ всѣхъ прочихъ представленій, только на это, навязанное ему. При этомъ онъ, однако, все время сознаетъ, что представленіе это ему чуждое, что оно навязано ему снаружи. Связываніе—связываніе сужденія лица, подвергшагося нападенію, при обсужденіи своихъ мыслей. Лопаніе бомбы—одно изъ самыхъ страшныхъ вліяній. Находящаяся къ мозгу и въ нервахъ жизненная жидкость, паръ восходящій и нисходящій въ сосудахъ, газы въ желудкѣ и въ кишкахъ разрѣжаются до высочайшей степени и дѣлаются горючими, что причиняетъ чрезвычайно непріятное болѣзненное распучиваніе всего тѣла. Въ то время, какъ жертва страдаетъ подъ этимъ вліяніемъ, злодѣи выпускаютъ на нее сильные заряды электрической баттареи, которая служитъ имъ для своихъ вліяній; это ведетъ за собой страшное сотрясеніе, и все тѣло разрывается. Въ головѣ происходитъ страшный трескъ, и просто удивительно какъ такое страшное сотрясеніе не ведетъ за собой *моментальную смерть*.

Вовремя сна Матьюса мучатъ, приготовляя ему сонъ; у злодѣевъ есть особенныя куклы различнаго рода, и если они долгое время пристально посмотрятъ на нихъ, то могутъ затѣмъ бросить образъ этихъ фигуръ, вовремя сна, въ его душу и т. д.

Вещества, которыя употребляетъ шайка для своихъ чаръ, весьма различны, по словамъ Матьюса — сѣменная жидкость мужчинъ и женщинъ, слитки мѣди, сѣры, пары купороса, царской водки, корня черемицы и воды; испражненіе собакъ, человѣческіе газы, ядъ жабъ, пары мышьяка и такъ далѣе.

(См. болѣе подробныя сообщенія о всѣхъ разсказахъ больного и рисунокъ машины въ Nasse, Zeitschrift. f. psych. a. 1818. 1).

Къ той же категоріи, какъ послѣдній случай, относятся многіе случаи, публикованные отчасти самими больными, напр. (Nothschrei eines Magnetisch vergifteten. Stuttg. 1853, стр. 912, также случай, описанный Kiser'омъ подъ именемъ «Melancholia demonomaniaca occulta». (Zeitschr. f. Psych. X. 1853, p. 423) о продолжающемся 40 лѣтъ и скрываемомъ психическомъ разстройствѣ съ безумнымъ представленіемъ, что больной составляетъ предметъ дьявольскихъ опытовъ, и съ преобладающими галлюцинаціями слуха.—Чувственныя аномаліи въ самыхъ различныхъ частяхъ тѣла, которыя такъ фантастически объяснялись больными въ приведенныхъ нами случаяхъ, появляются также по временамъ безъ всякаго умственнаго разстройства. Состоянія эти еще слишкомъ мало изучены и валятся обыкновенно въ общую яму «ипохондріи,» и я думаю еще въ другомъ мѣстѣ поговорить о нихъ. Одинъ 50-лѣтній больной этого рода, изъ моей практики, уже въ теченіи многихъ лѣтъ испытываетъ во всемъ тѣлѣ безпрерывное ощущеніе постояннаго «приподниманія и волнообразнаго качанія». Одинъ юноша 24 лѣтъ, отецъ котораго былъ душевно-больнымъ, уже съ

14 года имѣетъ постепенно усиливающееся ощущеніе, какъ будто голова и лицо его покрыты нитками, которыя постоянно дергаютъ, съ постоянной тяжестью головы, перебѣгающими болями въ колѣняхъ и икрахъ и т. д. Эти больные вовсе не думаютъ о томъ, чтобы приписывать свои страданія другимъ, но ихъ анормальныя ощущенія при наступленіи умственнаго разстройства могутъ тотчасъ же дать богатѣйшій матеріалъ для подобныхъ разсказовъ.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Общее помѣшательство (allgem. Verrücktheit, безсмысліе). Demence.

§ 151.

Изъ состояній психической слабости безъ явственнаго преобладанія какого-нибудь о д н о г о безумія — въ противоположность къ апатическому слабоумію—мы соединимъ, подъ именемъ общаго помѣшательства, тѣ случаи, въ которыхъ больные еще выказываютъ нѣкоторую внѣшнюю живость и подвижность, какъ въ рѣчахъ, такъ и въ поведеніи, что́ указываетъ также на существующее еще разнообразіе и дѣятельность представленія и стремленій. Въ этихъ случаяхъ также существуетъ безконечное разнообразіе въ способѣ выраженія психической слабости; всего характеристичнѣе тѣ многочисленные случаи, которые, по своему внѣшнему виду, имѣютъ ясное сходство съ маніею; конечно, сходство это можетъ всегда быть только внѣшнимъ и поверхностнымъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ основное разстройство состоитъ въ общей слабости психической дѣятельности; слабость эта высказывается со стороны души въ постоянно увеличивающейся неспособности больного ко всякому глубокому аффекту, съ неправильной смѣною поверхностныхъ душевныхъ движеній или полнаго равнодушія. Ненависть и дѣйствительная любовь совершенно невозможны для этихъ больныхъ; лишеній они почти, или даже вовсе, не знаютъ и едва ли, или даже вовсе не могутъ радоваться вслѣдствіе пріятныхъ происшествій. Если по временамъ на минуту и появляется безпокойное волненіе, то оно никоимъ образомъ не поддерживается ни сильными представленіями, ни какими-нибудь энергическими актами воли; равнодушіе тотчасъ же возвращается и вслѣдствіе этого-то равнодушія чувственная реакція этихъ больныхъ на впечатлѣнія внѣшняго міра кажется намъ качественно ненормальною (смѣхъ, игра даже при самыхъ печальныхъ обстоятельствахъ и т. д.). Основное, преобладающее настроеніе представляетъ, впрочемъ, иногда нѣкоторое разнообразіе. Нѣкоторые изъ этихъ боль-

ныхъ находятся въ веселомъ настроеніи: смѣются, танцуютъ, поютъ и выражаютъ жестами и рѣчами тщеславное хвастовство и дерзкую самоувѣренность (см. стр. 304). Другіе, напротивъ того, высказываютъ страхъ, много плачутъ, своей мимикой выражаютъ печаль и озабоченность. Другіе выказываютъ особенную склонность къ злобныхъ шуткамъ и выходкамъ. Но настроенія эти не имѣютъ ни наружной (какъ у здоровыхъ), ни внутренной, какъ у маніаковъ и меланхоликовъ, психической мотивировки, совершенно поверхностны, смѣняются часто безъ всякой причины и выражаются слабосильно, неуклюже, по-дѣтски. При совершенной беззаботности и отсутствіи всякаго дѣйствительнаго пожеланія, встрѣчаются однако безпорядочныя психическія движенія и безцѣльные, по временамъ вздорные поступки, смыслъ которыхъ уже совершенно непонятенъ больному, а реакція воли, гдѣ она еще существуетъ, представляетъ чрезвычайно преходящій и непостоянный характеръ.

§ 152.

Тогда какъ уже съ этой стороны все указываетъ на слабость, безсиліе и разслабленіе, тотъ же характеръ, пожалуй еще въ большей степени, *выражается въ области представленія*, такъ какъ мы указали уже выше на связь этой душевной слабости съ слабостью представленія. Слабость эта выражается преимущественно потерею памяти, и образованіе представленія главнымъ образомъ такъ нарушено въ этомъ отношеніи, что ближайшее, все представляющееся теперь, вовремя слабоумія, тотчасъ же забывается, тогда какъ нерѣдко прежнее представленіе, касающееся событія давно прошедшей жизни, воспроизводится гораздо легче. Впрочемъ, многіе изъ этихъ больныхъ забывали совершенно прежнюю жизнь и даже свое собственное имя. Такъ какъ всѣ процессы представленія совершаются безъ всякой энергіи, то въ головѣ не удерживаются никакія впечатлѣнія; вмѣстѣ съ этимъ способность сравнивать между собою нѣсколько представленій и дѣлать изъ нихъ выводы, способность сужденій и заключенія совершенно утрачена и всѣ представленія состоятъ только въ безпорядочной игрѣ быстро пробѣгающихъ образовъ и словъ. Это есть безполезная и безплодная дѣятельность разсудка, которая исчерпывается въ изолированныхъ и недостаточныхъ представленіяхъ, безъ всякой способности соединить ихъ для вывода какого-нибудь сужденія. Отсюда вытекаетъ, съ одной стороны, невозможность всякаго вывода, съ другой стороны—внѣшняя спутанность образовъ и представленій, появляющихся совершенно случайно, вслѣдствіе минутныхъ чувственныхъ впечатлѣній, или связанныхъ совершенно наружно случайнымъ сходствомъ (напр. созвучіемъ).

Вслѣдствіе этого—отсутствіе всякой логики, безпорядочная смѣна безсвязныхъ представленій, безсмысленное повтореніе словъ и фразъ по привычкѣ и по случайному сходству звуковъ, безсвязные и безсмысленные отвѣты. Иногда у подобныхъ больныхъ какъ-будто можно замѣтить нѣкоторое усиліе памяти, разсужденія, вниманія, которое, однако, остается совершенно безплоднымъ; въ разговорахъ ихъ часто можно замѣтить, какихъ именно посредствующихъ членовъ недостаетъ между безсвязными представленіями и въ чемъ именно состоитъ переходъ, черезъ который мысли ихъ перескакиваютъ; по временамъ жалкій больной, производитъ впечатлѣніе, какъ будто что-то въ немъ чувствуетъ, съ тихой грустью, невозможность опомниться и выбраться изъ этихъ развалившихся обломковъ психической жизни.

Настоящихъ постоянныхъ идей (idées fixes), послѣдовательно выработанныхъ безумныхъ представленій не появляется уже вновь, а тѣ, которыя остались отъ прежнихъ состояній, становятся постепенно слабѣе съ увеличивающимся разслабленіемъ, и больной также мало можетъ твердо вѣрить въ нихъ, какъ и вообще мало может принниматься за что-нибудь съ энергіей. Впрочемъ, именно воспроизведеніе представленій, появившихся въ маніакальномъ возбужденіи, часто еще долго удерживается. Въ случаяхъ этихъ часто можно встрѣтить тѣ же преувеличенія, какъ и при безуміи, въ видѣ безсмысленныхъ повтореній большихъ чиселъ, ужасныхъ и неправдоподобныхъ образовъ собственнаго величія и владѣнія (тысячи милліоновъ, алмазы, міры и т. д.); все это, однако, стало для больного просто игрой словъ, при которой онъ неспособенъ болѣе думать.

§ 153.

Органы чувствъ могутъ дѣйствовать еще совершенно нормально, такъ что больные хотя и видятъ и слышатъ очень хорошо, однако переработка и передѣлка чувственныхъ впечатлѣній въ соотвѣтствующія представленія не можетъ уже правильнымъ образомъ совершаться въ мозгу; или—и притомъ весьма обыкновенно—существуютъ галлюцинаціи, раздѣляющія вмѣстѣ съ представленіемъ тотъ же характеръ спутанности, случайности и внезапности.

Въ очень многихъ случаяхъ мышечныя движенія ограничены, вслѣдствіе начинающагося или уже распространеннаго общаго паралича. Тамъ, гдѣ этого не бываетъ, движенія тѣла часто становятся безпокойными, неуклюжими, слишкомъ однообразными, причемъ положеніе тѣла становится часто тяжелымъ и безпомощнымъ. Больные по временамъ постоянно бѣгаютъ, точно ищутъ чего-нибудь, или же вер-

тятся, прыгая, танцуя и размахивая руками, и дѣлая при этомъ странныя автоматическія движенія. Ихъ поведеніе и жесты выражаютъ или полное ничтожество, или же только поверхностные аффекты, причемъ въ этихъ случаяхъ также замѣчаются разныя дѣтскія и странныя привычки: собираніе всякой дряни, постоянное лежаніе въ кровати, удовольствіе отъ игрушекъ и смѣшнаго наряда и т. д. Въ числѣ другихъ признаковъ дѣтскаго упрямства появляется иногда капризный отказъ отъ ѣды. Гораздо чаще, впрочемъ, замѣчается прожорливость, а часто безсмысленное проглатываніе отвратительнѣйшихъ вещей. Весьма многіе изъ этихъ больныхъ, запертыхъ долгое время въ заведеніяхъ, занимаются еще онанизмомъ, и въ рѣчахъ ихъ иногда можно найти намеки на значительное разстройство половыхъ отправленій, которые должны побудить врача къ подробному изслѣдованію.

Физіономія въ большей части случаевъ старческая и тяжелая, взглядъ пустой и вся внѣшность больныхъ отъ беззаботности и грязи становится часто отвратительной. Тѣлесное здоровье можетъ быть удовлетворино или же могутъ существовать самыя разнообразныя хроническія или острыя болѣзни; нерѣдко замѣчается расположеніе къ ожиренію.

О здоровыхъ интермиссіяхъ вовремя теченія помѣшательства не можетъ быть и рѣчи; если и встрѣчаются интермиссіи, то только такого рода, что болѣе спокойныя и нѣсколько болѣе разумныя состоянія смѣняются съ временами сильнаго безпокойства и шумливости. Теченіе этихъ состояній идетъ прогрессивно все къ большей слабости, скорѣе всего—при осложненіи параличемъ, въ другихъ же случаяхъ можетъ тянуться цѣлые годы. Излеченія не бываетъ никогда.

XLIX. Переходъ помѣшательства вполное безсмысліе.—Жюли имѣетъ только одну мысль и притомъ нелѣпую: она считаетъ себя за всемогущаго Бога; она говоритъ, впрочемъ, и о другихъ вещахъ, но рѣчи ея безсвязны и нелѣпы, она не удержала ни одной привычки разумной жизни. Это не есть еще полная утрата, но значительное ослабленіе всѣхъ умственныхъ способностей, какъ можно заключить изъ слѣдующаго разговора.

— Какъ зовутъ васъ, мадамъ?

— Меня зовутъ я, мое имя. Вы мнѣ должны поле. Я въ самомъ дѣлѣ Всемогущій. Мой умъ выкрали съ тѣмъ, чтобы сшить изъ него передникъ,

— Сколько вамъ лѣтъ?

— Мнѣ 14 лѣтъ (ей по крайней мѣрѣ 30).

— Сколько будетъ 45 и 3?

— Это будетъ 48. Ну вотъ у меня украли мое золото, мои украшенія.

— Кто взялъ ихъ у васъ?

— Спросите ваши мысли. Я не дѣлала изъ себя кирасирской женщины. Я Всемогущій.

— Съ которыхъ же поръ вы Всемогущій?

— Всегда, всегда; я всегда была Всемогущимъ.

Однако Всемогущій имѣетъ бороду, а у васъ ея нѣтъ?

— Нѣтъ, вотъ она здѣсь (она указываетъ на свои волосы).

Эта больная не обращаетъ вниманія ни на что и никакъ не можетъ сосредоточиться: она не имѣетъ никакой памяти для прежняго времени и весьма мало для настоящаго. Она способна только къ самымъ простѣйшимъ поступкамъ: можетъ сдѣлать свою кровать, одѣться, принести себѣ ѣсть. Она не знаетъ имени ни одного лица, съ которыми живетъ уже нѣсколько лѣтъ. Въ одинъ моментъ она переходитъ отъ смѣха къ ссорамъ и т. д.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Апатическое слабоуміе (Demence apatique. Apatischer Blödsinn).

§ 154.

Отчасти какъ исходъ послѣдней формы, отчасти безъ всякой предъидущей шумливой и возбужденой формы слабоумія, встрѣчаются, какъ крайняя степень психическаго разслабленія, еще болѣе глубокія и общія *состоянія душевнаго поврежденія.*

Неспособность связать и сравнить между собою нѣсколько представленій постоянно увеличивается и на мѣсто еще возможнаго въ прежней формѣ разнообразія отрывочныхъ представленій наступаетъ постепенно почти совершенное отсутствіе образовъ и мыслей. Чувствиныя впечатлѣнія уже не переработываются, изъ нихъ ничего болѣе не вытекаетъ; память почти совершенно угасла, такъ что не только все рѣшительно забывается въ тотъ же моментъ, но изъ прежней жизни не осталось почти никакого воспоминанія. Рѣчь также большею частью забыта, такъ что больные въ хорошихъ случаяхъ могутъ еще собрать кое-какъ нѣсколько связныхъ, чрезвычайно ограниченныхъ выраженій, чаще же совершенно автоматически повторяютъ оставшіяся въ памяти слова, или, совершенно не владѣя болѣе словомъ, произносятъ только обрывки прежнихъ знакомыхъ имъ звуковъ. Вмѣстѣ съ этою высшею степенью тупости фантазіи и этою ничтожностью разсудка идетъ рука объ руку чрезвычайная слабость воли. Больной ничего не можетъ дѣлать по собственному побужденію, онъ повинуется совершенно пассивно чуждымъ импульсамъ и едва только нѣкоторымъ остаткамъ прежнихъ привычекъ; часто онъ неспособенъ заботиться о простѣйшихъ

потребностяхъ, его нужно кормить, онъ можетъ заблудиться ежеминутно въ своей комнатѣ и непониманіе имъ всякой опасности налагаетъ на другихъ обязанность предохранить его отъ несчастія. Поведеніе его неизмѣнно и одинаково, то онъ будто обращенъ въ самого себя, боязливъ, лѣнивъ, молчаливъ и неподвиженъ, то производитъ совершенно автоматическія движенія, качаніе тѣла съ одной стороны на другую, потираніе рукъ, бормотаніе безъ всякаго смысла и цѣли и т. д. Всѣ эти движенія совершенно безжизненны, черты лица вялы, иногда же на лицѣ написано изумленіе или кажущеея вниманіе безъ всякаго мотива, и пустое устремленіе глазъ во что-нибудь; улыбка показываетъ, что нѣтъ никакихъ представленій, которыя больной могъ бы выразить. Впрочемъ, иногда замѣчается слабое выраженіе удовольствія или неудовольствія; появившаяся отъ привычки, а иногда и совершенно безпричинная странная склонность къ нѣкоторымъ личностямъ, чувства стада, дѣтской злобы, радости, страха (прятаніе) и т. д. Въ нѣкоторые счастливые часы какъ будто возвращаются отголоски прежней жизни, болѣе участія и интереса къ внѣшнему міру и чувство живой благодарности аа дружеское обращеніе. Эти остатки, эти слѣды самоощущенія и чувства заставляютъ насъ уважать человѣческую природу даже въ ея глубокомъ паденіи, даже въ этихъ несчастныхъ, безсмысленныхъ существахъ, движенія которыхъ такъ часто указываютъ на мрачное прошедшее.

Глубокія разстройства двигательной и чувственной дѣятельности мозга сопровождаютъ весьма часто это печальное душевное состояніе, а именно: общій параличъ движеній, а часто также и ощущеній, такъ что, напр., подобный больной совершенно не ощущаетъ глубокихъ и обширныхъ ожоговъ. Питаніе часто бываетъ при этомъ долгое время нормальнымъ, такъ что больные остаютса жирными, ѣдятъ прожорливо и т. д., сонъ также часто удержался, продолжителенъ и крѣпокъ.

Единственный исходъ, возможный для этихъ состояній, есть смерть; больные умираютъ иногда отъ апоплектическихъ припадковъ, появляющихся въ теченіе общей парализіи, или отъ водянистыхъ изліяній въ мозгъ, атрофіи его и т. д., другихъ хроническихъ или острыхъ болѣзней, пнеймоніи, воспаленія легкихъ, бугорчатки, кишечнаго катарра. Нѣкоторые умираютъ отъ недостатка хорошаго присмотра, вслѣдствіе застаиванія мочи въ пузырѣ или кала въ кишкѣ, или отъ несчастныхъ случаевъ, ожоговъ, удушенія огромными глотками и т. д.

Описаннымъ здѣсь образомъ оканчиваются также какъ старческое разслабленіе, такъ и многія другія тожественныя съ нимъ состоянія въ раннихъ періодахъ жизни, зависящія отъ атрофіи мозга, отчасти съ

перерожденіемъ артерій, отчасти безъ него. Эти печальные случаи первичнаго, начинающагося весьма медленно и идущаго прогрессивно до совершеннаго умственнаго уничтоженія, слабоумія въ наилучшемъ возрастѣ встрѣчаются какъ въ низшихъ, такъ и въ высшихъ сферахъ общества; въ послѣднемъ случаѣ иногда у извѣстныхъ людей, послѣ чрезвычайнаго тѣлеснаго и умственнаго напряженія. Начало этихъ состояній, которыя часто трудно отличить отъ умственной усталости, разсѣянности и апатіи, можетъ явиться отъ простой анеміи; легкое замираніе конечностей, а также признаки мышечныхъ сокращеній могутъ встрѣчаться также и въ послѣднихъ случаяхъ. Часто только продолжительное наблюденіе можетъ показать въ чемъ дѣло, причемъ леченіе должно совершаться очень осторожно, быть укрѣпляющимъ, съ удаленіемъ всего раздражающаго.—Тѣ случаи, гдѣ первичное состояніе психической слабости предшествуетъ долгое время апоплексическому припадку или Encephalits, основываются, по всей вѣроятности, на болѣзни мозговыхъ артерій.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Идіотизмъ и кретинизмъ.

§ 155.

Подъ наименованіемъ идіотизма соединяются тѣ состоянія, въ которыхъ съ рожденія или съ ранней юности существуетъ умственная слабость, задерживающая или, по крайней мѣрѣ, препятствующая психическому развитію; индивидуумы, страдающіе этимъ, остаются болѣе или менѣе ниже обычнаго средняго уровня умственнаго развитія и не могутъ достигнутъ *образованія и воспитанія*, соотвѣтствующаго ихъ возрасту и положенію въ свѣтѣ.

Насколько это опредѣленіе идіотизма принято вообще всѣми, на столько же мало согласны между собою въ *опредѣленіи того*, что слѣдуетъ понимать подъ популярнымъ названіемъ к р е т и н и з м а. Кретинами называется большей частью особый родъ идіотовъ, именно тѣхъ, которые представляютъ з н а ч и т е л ь н о е т ѣ л е с н о е у р о д с т в о, и въ этомъ именно смыслѣ мы и здѣсь станемъ употреблять это слово. Уродство это, однако, никоимъ образомъ не должно непремѣнно быть постоянно одно и тоже, специфическое, хотя существуетъ о д н о наиболѣе частое и наиболѣе извѣстное, появляющееся повсюду какъ характеристическая черта, которое встрѣчается въ различныхъ мѣстностяхъ земли, въ особенности въ гористыхъ, какъ весьма распространенная мѣстная *болѣзнь*. Эту форму, къ которой прежде всего примѣнено было это названіе и прототипъ которой есть а л ь п і й-

скій кретинизмъ, можно назвать кретинизмомъ въ тѣсномъ смыслѣ, и къ описанію его мы приступимъ нѣсколько позже. Форма эта всегда мѣстная, эндемическая, хотя, впрочемъ, нѣкоторые случаи спорадическаго идіотизма могутъ болѣе или менѣе приближаться къ ней относительно самаго вида тѣлеснаго уродства.

Въ числѣ всевозможныхъ формъ идіотіи, разсматривая ихъ съ точки зрѣнія умственнаго развитія, можно различать нѣсколько степеней этой болѣзни. Совершенно безполезно установлять слишкомъ много степеней и переходовъ, отличающихся другъ отъ друга весьма тонкими различіями, и лучше всего въ началѣ отличать тяжелые случаи полной умственной ничтожности — слабоуміе, глупость, и болѣе легкіе случаи просто умственной слабости (ближайшіе признаки см. ниже).—У кретиновъ (разсматривая ихъ въ широкихъ размѣрахъ и вообще) степень умственной слабости идетъ довольно параллельно съ тѣлеснымъ уродствомъ; обыкновенно здѣсь встрѣчаютъ недостатки обоихъ родовъ и потому совершенно справедливо различать кретиновъ и полукретиновъ; послѣднія состоянія переходятъ, помощью безчисленнаго количества промежуточныхъ степеней, безъ всякихъ границъ, незамѣтно, въ здоровое состояніе.

Согласно сказанному выше, всякій кретинъ есть идіотъ, но не всякій идіотъ есть кретинъ; идіотизмъ есть болѣе широкое, общее понятіе, а кретинизмъ — особый видъ его. Подобное опредѣленіе вопроса въ настоящее время если и не всеобщее, то, по крайней мѣрѣ, принимается большею частью. Нѣкоторые называютъ еще кретинизмомъ высшую степень прирожденнаго тупоумія, но подобныя положенія, встрѣчающіяся, напримѣръ, въ новой статьѣ Гугенбюля (Zeitschr. der K. K. Ges. der Aerzte zu Wien. 1860, p. 87): «слабоумными и, слѣдовательно, кандидатами къ кретинизму нужно считать всѣхъ дѣтей, которыя ни въ школѣ, ни въ семействѣ не могутъ выучиться и образоваться при помощи обыкновенныхъ средствъ обученія», могутъ только спутать ясное пониманіе предмета.

Въ спорадическихъ случаяхъ идіотіи тѣлесное строеніе можетъ быть совершенно нормальнымъ, здѣсь встрѣчаютъ иногда въ самомъ дѣлѣ красивыхъ и очень хорошо развитыхъ дѣтей въ высшей степени тупоумія. Впрочемъ, это далеко не составляетъ общаго правила, и тѣлесное развитіе все-таки представляетъ большія несовершенства, а именно: вовсе не соотвѣтствуетъ возрасту индивидуума, а формы тѣла, въ особенности головы и лица, несовершенны и некрасивы. Однако, въ спорадическихъ случаяхъ мы никогда не находимъ вполнѣ развитыми тѣ особенныя, обширныя тѣлесныя уродства, какъ въ рѣзкихъ формахъ эндемическаго кретинизма (напр. альпійскомъ), который, вслѣдствіе этихъ обширныхъ болѣзненныхъ явленій во многихъ органахъ (напр. также въ щитовидной железѣ), принимается какъ общая болѣзнь всего организма. Попытка отрицать всѣ качественныя особенности

эндемическаго и не эндемическаго идіотизма кажется мнѣ до сихъ поръ не вполнѣ разумною, хотя она и находитъ себѣ оригинальнаго и знающаго дѣло защитника въ Цильнерѣ.

A. Идіотизмъ вообще.

§ 156.

Существенный характеръ всѣхъ идіотическихъ состояній есть слабость представленія, какъ основной душевной дѣятельности, слабость, которая во многихъ случаяхъ распространяется равномѣрно на всѣ стороны психической жизни, тогда какъ въ другихъ случаяхъ нѣкоторые душевные процессы, напр. душевное волненіе остается еще способнымъ къ сильному возбужденію и даже отдѣльныя обширныя представленія остаются свободными и способными даже къ значительному развитію (особенная ловкость, односторонніе таланты нѣкоторыхъ идіотовъ).

Тѣмъ обстоятельствомъ, что именно слабость представленія сама по себѣ составляетъ существенное нездоровье, идіотія отличается совершенно отъ психическаго несовершенства, зависящаго отъ чувственныхъ недостатковъ, какъ напр. отъ глухонѣмоты; а тѣмъ обстоятельствомъ, что слабость эта является въ раннюю пору жизни и уничтожаетъ, такимъ образомъ, психическое развитіе или значительно замедляетъ его, она отличается отъ слабоумія, развившагося въ позднѣйшей жизни, хотя бы, какъ это случается на самомъ дѣлѣ, состояніе разслабленія наступило послѣ нормальнаго умственнаго состоянія, или, чтб случается еще рѣже, что ему предшествовалъ періодъ возбужденія.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что слабость представленія и замедленіе умственнаго развитія при идіотіи зависятъ отъ аномалій мозга. Фактъ этотъ вообще гораздо легче непосредственно доказать въ этихъ случаяхъ, нежели во всѣхъ другихъ психическихъ болѣзняхъ; у очень многихъ идіотовъ встрѣчаются значительныя патологическія измѣненія мозга и его оболочекъ, которыя, говоря вообще, гораздо значительнѣе, нежели въ психическихъ болѣзняхъ въ тѣсномъ смыслѣ (§ 159). Опираясь на огромное большинство фактовъ, можно сказать, что въ идіотизмѣ остановка умственнаго развитія зависитъ именно отъ недостаточнаго развитіе мозга въ дѣтствѣ, и что она совершенно параллельна этой недостаточности.—Впрочемъ, и у идіотовъ не всегда замѣчаютъ грубыя, осязательныя измѣненія мозга или его оболочекъ. Множество фактовъ заставляетъ насъ также принять существованіе такихъ идіотическихъ состояній, въ которыхъ слабость пред-

ставленія зависитъ не отъ органическихъ измѣненій, но просто отъ аномаліи въ самомъ отправленіи мозга. Сюда слѣдуетъ причислить много случаевъ, въ которыхъ частые эпилептическіе припадки въ раннемъ дѣтствѣ или весьма ранній онанизмъ повели за собою преждевременное истощеніе мозговой дѣятельности; далѣе, случаи, въ которыхъ продолжительная общая болѣзненность ребенка уменьшила питаніе всѣхъ органовъ, а слѣдовательно и мозга, и повредила, такимъ образомъ, правильной дѣятельности его. Сюда также относятся случаи, въ которыхъ душевное развитіе остановилось вслѣдствіе недостатка всякаго внѣшняго психическаго побужденія и совершенной заброшенности и безпомощности, оттого, что ребенокъ окруженъ другими слабоумными и т. д., вообще вслѣдствіе весьма неблагопріятныхъ внѣшнихъ обстоятельствъ. Наконецъ, сюда же надо причислить тѣ случаи, въ которыхъ умственное развитіе не можетъ совершиться потому, что съ ранняго возраста ребенокъ дотого впечатлителенъ, робокъ и боязливъ, возбуждается такъ сильно при всякой попыткѣ психическаго вліянія и даже при сколько-нибудь рѣзкомъ чувственномъ впечатлѣніи, что нормальное развитіе процессовъ представленія становится невозможнымъ. Хотя эти послѣдніе случаи собственно и не относятся въ рамку идіотизма, но въ практическомъ отношеніи они имѣютъ между собою ту общую черту, что главнѣйшимъ, хотя и не прямымъ, слѣдствіемъ ихъ есть остановка умственнаго развитія. Впрочемъ, всѣ эти случаи нарушенія самаго отправленія мозга, которые ведутъ за собою болѣе кажущееся, нежели настоящее состояніе идіотизма, составляютъ только чрезвычайно незначительное меньшинство относительно тѣхъ случаевъ, которые основываются на органическомъ, анатомическомъ поврежденіи мозга.

Съ другой стороны, не слѣдуетъ причислять къ идіотіи тѣ случаи, въ которыхъ съ ранней юности замѣчается большое душевное отупѣніе или бездушіе, выказывающееся въ дурныхъ привычкахъ, какъ напр. въ видѣ грубости, злости, безжалостности и т. п., хотя въ нѣкоторомъ смыслѣ они и зависятъ отъ извѣстнаго психическаго недостатка, который называютъ иногда моральною идіотіею, душевнымъ извращеніемъ и т. д. Недостатки эти можно замѣчать какъ у хорошо, такъ и у дурно развитыхъ дѣтей, и они никоимъ образомъ не связаны непремѣнно съ задержкою умственнаго развитія.

§ 157.

Причины различныхъ болѣзней мозга, составляющихъ органическое основаніе идіотіи, хотя и сходны во многихъ отношеніяхъ съ

причинами другихъ психическихъ болѣзней (см. книгу 2-ю), однак здѣсь встрѣчается также много своеобразностей и особенностей.

Часто во многихъ случаяхъ сильныя причины со стороны родителей вліяютъ уже на зародышъ развивающагося существа, которое впослѣдствіи станетъ идіотомъ. Въ семействахъ, въ которыхъ падучая болѣзнь душевныя болѣзни, параличныя страданія, глухо-нѣмота часты, встрѣчается довольно часто и идіотизмъ, который въ этихъ случаяхъ составляетъ только частное явленіе или признакъ общаго ухудшенія расы, такъ что въ ряду дѣтей того же семейства мы видимъ нѣсколькихъ идіотовъ, *всѣ братья и сестры дурно развиты*, уродливы, малорослы и безплодны. Подобное вырожденіе случается въ особенности отъ недостатка скрещиванія, отъ постоянной женитьбы на близкихъ родственникахъ въ одномъ семействѣ, но также и при слишкомъ большой старости или же неполной зрѣлости родителей, а также при пьянствѣ ихъ. Нерѣдко всѣ дѣти подобнаго брака несутъ на себѣ явную печать идіотизма или какой-либо другой формы вырожденія, и даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно видѣть прогрессивное развитіе этого вырожденія, усиливающееся отъ перваго до послѣдняго ребенка, такъ что только послѣдній или два послѣднихъ совершенно слабоумны, прежніе же — недоростки, истеричны, нервны, злы, страдаютъ падучею болѣзнью, глухо-нѣмотою. Въ другихъ случаяхъ между дѣтьми однихъ родителей встрѣчаются нѣсколько нормальныхъ индивидуумовъ, хотя это вовсе не опровергаетъ существованія идіотизма, какъ признака вырожденія расы въ соотвѣтствующемъ семействѣ; состояніе здоровья родителей вовремя зачатія имѣетъ большое вліяніе на здоровье дѣтей. Эти-то причины (вліяющія на вырожденіе) могутъ быть то сильно развиты, то, по временамъ, исчезаютъ почти вовсе.

Въ послѣднее время утверждали, что душевныя болѣзни, пьянство и т. д. родителей не вліяютъ непосредственно на самый зародышъ, но что развитію идіотизма въ этихъ случаяхъ благопріятствуетъ недостаточный призоръ и воспитаніе дѣтей; однако взглядъ этотъ легко опровергается наблюденіями надъ идіотизмомъ въ среднихъ и высшихъ классахъ. Вообще слишкомъ большое сомнѣніе относительно вліянія наслѣдственныхъ причинъ заставляетъ только отклоняться отъ истины, и наслѣдственность эту *необходимо принять* здѣсь въ томъ же широкомъ смыслѣ, какъ и при другихъ психическихъ болѣзняхъ (§ 97). Въ одномъ случаѣ, который я наблюдалъ лично, отецъ одного въ высшей степени идіотическаго мальчика *страдалъ сильными періодическими* головными болями, отъ которыхъ онъ терялъ сознаніе; братья отца тоже страдаютъ сильными головными болями (см. стр. 179). Въ другомъ случаѣ, наблюдаемомъ мною, отецъ одного слабоумнаго мальчика выказывалъ обыкновенно какое-то возбужденіе, какъ-будто онъ былъ постоянно выпивши; братъ этого отца былъ совершенный идіотъ.

Другой, однако, весьма мало извѣстный, рядъ причинъ дѣйствуетъ во-время зародышнаго періода. Въ это время могутъ происходить различныя поврежденія и отклоненія въ развитіи мозга и его оболочекъ, вслѣдствіе какихъ-либо вредныхъ внѣшнихъ вліяній, хотя, впрочемъ, для многихъ изъ этихъ поврежденій мы не находимъ никакой прямой механической причины. Значительная степень анеміи у матери, пьянство, сильный испугъ и печаль вовремя беременности не остаются, повидимому, безъ вліянія на плодъ; наконецъ, въ немногихъ рѣдкихъ случаяхъ самая голова ребенка можетъ быть повреждена вовремя акта родовъ.

Но въ огромномъ большинствѣ случаевъ болѣзни, ведущія къ идіотизму (даже въ наслѣдственныхъ случаяхъ), начинаются послѣ родовъ, начиная отъ перваго до 3—4-го, а въ исключительныхъ случаяхъ до 5—7-го года жизни; болѣзни эти являются и имѣютъ отчасти острое теченіе; частью же незамѣтное, хроническое, и состоятъ въ приливахъ крови, въ воспаленіяхъ или въ неправильностяхъ питанія другаго рода, гораздо рѣже въ кровоизліяніяхъ въ мозгъ или его оболочки, очень часто въ болѣзняхъ костей черепа. Дурной уходъ за маленькими дѣтьми, слишкомъ теплое закрываніе головы, надѣваніе сжимающихъ головныхъ повязокъ, употребленіе опіума, поврежденія и сотрясенія головы и тому подобныя случайныя вліянія [1]), другія дѣтскія болѣзни, острыя экзантемы, истощеніе дѣтскаго организма отъ различныхъ причинъ, по временамъ сифилисъ [2]) имѣютъ, повидимому, въ это время огромное вліяніе на появленіе мозговой болѣзни; вліяніе появившейся въ раннемъ возрастѣ падучей болѣзни, ранняго половаго возбужденія съ его послѣдствіями, полное отсутствіе воспитанія и общество другихъ слабоумныхъ дѣтей играютъ также значительную роль при развитіи идіотизма.

Наконецъ, существуетъ цѣлый рядъ могучихъ мѣстныхъ, т. е. связанныхъ съ извѣстною мѣстностью причинъ, которыя мы до сихъ

---

[1]) См. Köstl, der endemische etc. Wien. 1855. p. 95. «Въ Брукерскомъ округѣ существуетъ 48 извѣстныхъ случаевъ, въ которыхъ *слабоуміе дѣтей нужно приписать паденію съ высоты на голову*». Въ этой брошюрѣ находится много свѣдѣвій, касающихся той части этіологіи, которая основывается на неразуміи родителей или опекуновъ, или же на народныхъ предразсудкахъ.

[2]) Erlenmeier приводитъ недавній случай одного идіотическаго мальчика, на черепѣ котораго было много костяныхъ наростовъ и который совершенно вылечился *отъ употребленія раствора іодистаго калія*.—Случай, приводимый Гисленомъ (Guislain, (Leç. or. II. p. 93), въ которомъ дитя, родившееся въ то время, когда отецъ лечился ртутью (отъ сифилиса), и прежнія и позднѣйшія дѣти котораго были совершенно здоровы, сдѣлался идіотомъ, чрезвычайно интересенъ, хотя, конечно, не составляетъ доказательства вліянія сифилиса.

поръ должны назвать міазматическими, и вполнѣ изслѣдовать которыя можетъ быть удастся только впослѣдствіи. Онѣ составляютъ преимущественно основаніе эндемическаго, обширно распространеннаго кретинизма и подвергнутся *далѣе подробному разсмотрѣнію; однако, даже* домашніе и комнатные міазмы, сырость, спертый, недостаточно возобновляемый воздухъ, нечистота имѣютъ также огромное вліяніе, такъ что долгое, продолжительное пребываніе маленькихъ дѣтей въ подобныхъ мѣстахъ имѣетъ вредное вліяніе. Такъ напр. кретинизмъ большихъ городовъ, замѣчаемый у жителей низменныхъ, переполненныхъ, душныхъ и холодныхъ помѣщеній, очевидно, зависитъ отчасти отъ этого міазматическаго вліянія, хотя развитію его содѣйствуетъ еще много другихъ вредныхъ причинъ. Міазматическія причины ведутъ за собою чаще болѣзни черепа, нежели разстройства самаго мозга или его оболочекъ. Онѣ дѣйствуютъ отчасти уже на зародышъ, отчасти только на родившееся уже дитя.

§ 158.

Такъ какъ значительное большинство случаевъ идіотизма зависитъ отъ очевидныхъ аномалій мозга и его оболочекъ, то прежде всего намъ слѣдуетъ опредѣлить въ чемъ состоятъ эти аномаліи. Какъ только онѣ станутъ хорошенько извѣстны намъ, то было бы чрезвычайно интересно сравнить эти отдѣльныя анатомическія измѣненія, смотря по ихъ роду, мѣсту и т. д., съ отдѣльными видами психическихъ недостатковъ. Этимъ путемъ можно бы надѣяться опредѣлить близкое отношеніе извѣстныхъ частей мозга къ извѣстнымъ сторонамъ душевной жизни и добиться, такимъ образомъ, столь желанной анатомической діагнозы при жизни, такъ важной въ практическомъ отношеніи. Впрочемъ, тотчасъ же убѣждаешься, что при настоящемъ состояніи нашихъ знаній, хотя и можно узнать кое-что довольно важное въ этомъ отношеніи (см. ниже § 166), но что эта задача можетъ быть разрѣшена только *позднѣйшими работами, ибо въ большинствѣ* случаевъ психологическій анализъ до сихъ поръ дотого недостаточенъ, свѣдѣнія объ умственномъ состояніи, въ особенности у умершихъ въ раннемъ возрастѣ дѣтей-идіотовъ, дотого неполны, результаты вскрытія мозга переданы такъ неточно, а кромѣ того часто встрѣчаются столь многочисленныя измѣненія мозга, что въ теоретическомъ отношеніи мы должны теперь отказаться отъ рѣшенія этого вопроса [1]) и довольствоваться просто со-

---

[1]) Результатовъ мы можемъ ожидать только отъ заведеній для идіотовъ. Точно также было дѣло и съ душевными болѣзнями, первыя точныя свѣдѣнія о которыхъ были получены изъ домовъ умалишенныхъ.

бираніемъ и приведеніемъ въ порядокъ матеріала; при практически-анатомической же *діагностикѣ* обращать гораздо больше вниманія на результаты непосредственнаго изслѣдованія головы, на этіологію и на извѣстныя двигательныя поврежденія, нежели на спеціальную форму психическаго разслабленія.

Вообще, какъ органическія причины идіотизма, намъ рѣдко случается находить въ мозгѣ еще продолжающіеся болѣзненные процессы, но гораздо чаще или настоящія задержки въ развитіи мозга, или же *послѣдствія и остатки прежнихъ болѣзненныхъ процессовъ*. Какъ уже замѣчено выше, обѣ причины могутъ дѣйствовать еще на зародышъ или послѣ рожденія, отъ 1-го и до 5-го или 6-го года жизни, въ отдѣльныхъ же случаяхъ даже позже. Въ особенности строго слѣдуетъ различать аномаліи, въ которыхъ первоначально измѣненъ самый мозгъ, отъ такихъ, въ которыхъ образовалась въ началѣ неправильность черепа, которая уже дурно повліяла на правильное развитіе и образованіе мозга. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно придти въ затрудненіе какъ рѣшить вопросъ — есть ли поврежденіе, которое мы видимъ, первичное или вторичное; но дѣло не всегда происходитъ такимъ образомъ, и, изучая главныя аномаліи, представляемыя идіотами, мы попытаемся указать на признаки, при помощи которыхъ можно опредѣлить сущность этихъ поврежденій.

§ 159.

На первомъ мѣстѣ въ числѣ этихъ аномалій стоитъ — недостаточность или бѣдность мозга [1]) въ ея различныхъ модификаціяхъ. — Ненормальная малая величина всего мозга (всего яснѣе выражающаяся въ извивахъ) съ микроцефаліей должна быть разсматриваема какъ остановка роста, которая можетъ зависѣть отчасти отъ самаго мозга, отчасти же отъ черепа. Послѣдній случай встрѣчается гораздо чаще, и раннее сращеніе швовъ составляетъ главную причину сжатія мозга и препятствія его развитію. Очень раннее, уже при самомъ рожденіи, закрытіе родничковъ, слишкомъ быстрое сращеніе многихъ черепныхъ швовъ замедляютъ тотъ быстрый ростъ мозга въ первые годы жизни, которымъ именно и отличается мозгъ человѣка отъ всѣхъ другихъ животныхъ (долго остающіеся открытыми роднички мы не встрѣчаемъ ни у одного животнаго), они производятъ тѣмъ большее вредное вліяніе на развитіе мозга, чѣмъ меньше они компенси-

---

[1]) По-русски слово это выходитъ не совсѣмъ хорошо, но трудно передать другимъ весьма хорошее нѣмецкое слово Gehirnarmuth.

руются расширеніемъ другихъ мѣстъ. — Въ другихъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ микроцефаліи всѣ черепные швы остаются до зрѣлаго возраста (причемъ черепъ можетъ быть совершенно правильнымъ или-же несиметричнымъ), и условія недостаточнаго *развитія мозга должны заключаться* въ самомъ органѣ, или-же черепъ вмѣстѣ съ мозгомъ остался весьма малымъ, страдая, такимъ образомъ, тѣмъ же самымъ недостаточнымъ развитіемъ, какъ и этотъ послѣдній. — Въ обоихъ случаяхъ мозгъ можетъ быть просто уменьшенъ, безъ всякихъ дальнѣйшихъ аномалій и *повреждeній*, миніатюрный мозгъ, всѣ отдѣльныя части котораго совершенно пропорціональны; чаще же существуютъ дальнѣйшія измѣненія, а именно: *мѣстныя отвердѣнія*, водянка, неравная величина обоихъ полушарій и другія несиметричности.

У многихъ микроцефаловъ мозгъ еще гораздо меньше, нежели насколько можно судить снаружи, *вслѣдствіе чрезвычайнаго утолщенія черепныхъ костей или вслѣдствіе* Hydrocephalus, иногда весьма развитой въ этихъ маленькихъ головахъ.

Baillarger (Acad. de méd. 29 Jul. 1856) описалъ случай, въ которомъ роднички были закрыты большею частью уже при рожденіи. Cruveilhier приводитъ случай, гдѣ на 18-мъ мѣсяцѣ произошло *сращеніе всѣхъ черепныхъ швовъ*; случаи, въ которыхъ на 3—4 году жизни многіе швы уже срослись, не слишкомъ-то рѣдки. Съ другой стороны. Вирховъ (Gesamm. Abhandl. Frank., 1856, p. 905) описалъ микроцефалическіе черепа, въ которыхъ всѣ швы еще не срослись. Я самъ видѣлъ недавно черепъ 19-лѣтней дѣвушки, умершей въ Маріабергѣ, величина котораго равнялась такой, которую онъ имѣетъ обыкновенно на 10—12 году. Дѣвушка страдала эпилепсіей и была въ высшей степени идіоткою (она находилась постоянно въ непрерывномъ состояніи глубокаго сновидѣнія, не говорила ни одного слова, не могла ни ходить, ни держаться на ногахъ). Очень маленькій, сильно брахицефалическій черепъ, сдвинутый нѣсколько вправо и кпереди, представляетъ всѣ швы и даже лобный шовъ безъ всякаго слѣда сращенія. — Другой черепъ изъ заведенія въ Винтербахѣ, дѣвушки 21 года, умершей въ идіотизмѣ (вѣсъ мозга 36 Вюрт. лотовъ, укороченіе лѣваго большаго полушарія мозга), не достигалъ обыкновенной величины черепа 7-лѣтняго ребенка, но не представлялъ никакой рѣзкой ненормальной формы и только умѣренную несиметричность; лобнаго шва не существуетъ больше, стрѣловидный шовъ не полный спереди, а сзади сросшійся совершенно, всѣ же прочіе швы еще сохранились.

Что касается одного замѣчательнаго случая миніатюрнаго мозга, изслѣдованнаго Baillarger и Gratiolet, см. Acad. de méd. 26 mai 1857, мозгъ принадлежалъ ребенку-ацтеку *женскаго пола*, форма его *была совершенно правильная*, безъ всякихъ слѣдовъ Hydrocephalus, но развитіе его дотого пріостановлено, что онъ былъ похожъ на мозгъ 7—8-мѣсячнаго зародыша.

Къ общей бѣдности мозга слѣдуетъ причислить еще случай чрезвы-

чайной простоты извивовъ даже при средней величинѣ мозга, такъ какъ вслѣдствіе этого поверхность мозга значительно уменьшена.

У идіотовъ очень часто замѣчается частное уменьшеніе или же недостатки отдѣльныхъ частей мозга. Сюда относятся слѣдующіе главные случаи. — Въ большихъ полушаріяхъ часто замѣчается недостаточное развитіе отдѣльныхъ частей, чаще всего переднихъ долей (при столь часто встрѣчающемся укороченіи основанія черепа укорочены также оба большія полушарія мозга и сокращеніе это всего рѣзче обнаруживается въ переднихъ доляхъ), иногда съ яснымъ уменьшеніемъ обонятельныхъ утолщеній, иногда также уменьшеніе заднихъ долей, причемъ мозжечекъ не такъ, какъ обыкновенно или даже не совсѣмъ прикрытъ большимъ мозгомъ. Недостаточно развитыя части представляютъ при этомъ иногда только незначительное число небольшихъ или же очень малыхъ, какъ бы сморщившихся извивовъ, точно въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ [1]). Неравномѣрную величину обѣихъ половинокъ мозга, а именно: обоихъ полушарій большого мозга, едва-ли можно разсматривать какъ гипертрофію большей половинки, но какъ атрофію другой. Эта неравномѣрность можетъ еще происходить отъ неправильности черепа (односторонняя стеноза), или вслѣдствіе первоначальнаго недостаточнаго развитія, или отъ остановки и стягиванія вслѣдствіе воспалительныхъ, апоплексическихъ и т. п. процессовъ, остатки которыхъ мы часто еще замѣчаемъ въ видѣ бурыхъ или желтыхъ мѣстъ, небольшихъ пустыхъ промежутковъ мозговой ткани и т. д. Въ этомъ отношеніи замѣчаются всѣ степени, начиная отъ легкаго укорачиванія до такого состоянія, при которомъ цѣлое полушаріе почти совсѣмъ исчезло и обратилось въ петлистое сплетеніе, наполненное сывороткой; однако даже и въ умѣренныхъ степеняхъ вещество меньшаго полушарія измѣнено, вязкое, твердое (склерозированное), боковые желудочки расширены, эпендима уплотненная и т. д. Эта несимметричность весьма часто распространяется и на мозжечекъ, вароліевъ мостъ и продолговатый мозгъ; мозжечекъ очень часто принимаетъ участіе при атрофіяхъ и притомъ при атрофіяхъ отъ укорачиванія черепа,

---

[1]) Послѣднее состояніе, въ умѣренной степени распространившееся симетрически на кончикахъ обѣихъ заднихъ долей мозга, я нашелъ недавно у одного 23-лѣтняго индивидуума вовсе не слабоумнаго, среднихъ способностей, который съ охотою очень много читалъ, но не имѣлъ рѣшительно никакого полового возбужденія (объ этомъ зашла рѣчь, такъ какъ больной былъ діабетикомъ). Большой мозгъ едва покрывалъ мозжечекъ и не выдавался позади его.

повидимому, односторонне, а въ другихъ случаяхъ наперекрестъ [1]). Весьма часто замѣчается атрофія параличъ, судороги противоположной половины тѣла (въ новѣйшее время состояніе это часто описывали подъ имонемъ «односторонней атрофіи; оно ни въ какомъ случаѣ не непремѣнно связано съ слабоуміемъ)». До сихъ поръ еще не обращено достаточнаго вниманія на остановку въ развитіи продолговатаго мозга и на неравную величину и несиметричность различныхъ частей основанія мозга у идіотовъ; они могутъ, однако, имѣть тѣмъ большее значеніе, чѣмъ несомнѣннѣе доказывается наблюденіями послѣднихъ лѣтъ, что костяное дно черепа служитъ во многихъ случаяхъ исходнымъ пунктомъ разстройства [2]).

Въ упомянутомъ случаѣ микроцефалической дѣвушки изъ Маріаберга я замѣтилъ на Варол. мостѣ и въ продолговатомъ мозгу слѣдующія измѣненія. Пирамиды обѣихъ сторонъ одинаковыя; лѣвое оливчатое тѣло нѣсколько короче, въ особенности въ своей нижней части, нежели правое; лѣвый Processus cerebelli ad pontem тоньше, уже и какъ-будто вытнутъ въ сторону на своемъ переднемъ концѣ; на лѣвой *половинѣ моста косая полоска волоконъ* (ruban fibreux Fovill'я, *про*исходящая, по его мнѣнію, отъ Corpus restiforme) гораздо яснѣе и на своемъ нижнемъ концѣ отдѣлена глубокою бороздкою отъ болѣе поперечно идущихъ волоконъ моста; въ 4-мъ желудочкѣ Tuberculum cinereum на кончикѣ Calamus слѣва менѣе развитъ, нежели справа; лѣвое полушаріе мозжечка уже, но нѣсколько выше, нежели правое.— Въ сочиненіи Demme, о неравномѣрной величинѣ обоихъ половинокъ мозга, Würzb. 1831, мы находимъ много подобныхъ примѣровъ неравномѣрности обѣихъ половинокъ моста, обѣихъ сторонъ продолговатаго мозга и оливчатыхъ тѣлъ и т. д. То же состояніе наблюдалъ Валентинъ у одного слабоумнаго мальчика изъ Абендберга; также аномаліи пирамидъ и оливчатыхъ тѣлъ въ одномъ случаѣ, приводимомъ Сардинскою коммиссіею Rapport etc. p. 204 ff.).—У нѣкоторыхъ кретиновъ встрѣчается, повидимому, атрофія всего спиннаго мозга (случай Eulenberg и Marfels; Nièpce, 6 вскрытіе); это составляетъ чрезвычайно интересный предметъ для дальнѣйшихъ изслѣдованій, въ особенности у паралчныхъ, представляющихъ судорожныя явленія и т. п. индивидуумовъ.—Открытость спиннаго канала тоже не разъ замѣчалось при водянкѣ.

---

[1]) См. Virchow, Entwickelung des Schädelgrundes. Berl. 1857. p. 114.

[2]) Вирховъ въ своей работѣ о физіономіи кретиновъ (Würzb. Verhandl. 1855 и 56) обращаетъ вниманіе на то, что вслѣдствіе сфенобазилярной синостозы могутъ произойти легко отклоненія въ образованіи вароліева моста, продолговатаго мозга и 4-го желудочка. См. ниже.

Подъ названіемъ порэнцефаліи описалъ Heschl [1]) такія поврежденія мозга, въ которыхъ недостаетъ большаго куска извивовъ и Centrum semiovale, такъ что черезъ остающееся отверстіе можно смотрѣть прямо въ желудочекъ, который наполненъ большимъ количествомъ сыворотки, содержащейся въ пузырѣ или въ петлистой сѣти внутреннихъ мозговыхъ оболочекъ; по временамъ черепъ представляетъ пузырчатое вздутіе въ этомъ мѣстѣ.

Порэнцефалія происходитъ, повидимому, не вслѣдствіе дѣйствительной остановки въ развитіи недостающихъ частей мозга, но зависитъ отъ зародышевой (fötalen) болѣзни, очень рано разрушившей эту часть мозга. Почти во всѣхъ случаяхъ этого рода существуетъ идіотизмъ съ большимъ или меньшимъ параличемъ и сокращеніемъ на противоположной части тѣла; замѣчая на черепѣ одностороннюю частную выпуклость, можно уже прямо предполагать подобное состояніе (Heschl). Въ недавнее время Tüngel (Clin. Mittheil. Hamburg. 1860, p. 65) описалъ одинъ, относящійся сюда случай, въ которомъ одинъ мужчина 47 лѣтъ, хотя и страдалъ безсмысліемъ и психическимъ разслабленіемъ, однако не былъ ни паралычнымъ, ни собственно идіотомъ.

У идіотовъ встрѣчаютъ также, хотя и рѣже, различные другіе недостатки мозга: отсутствіе или чрезмѣрную малость различныхъ образованій этого органа, такъ что едва-ли существуетъ хотя одна часть мозга, совершенное отсутствіе которой или рудиментарное состояніе не наблюдалось-бы хотя однажды. Такъ, есть примѣры полнаго отсутствія всего мозжечка [2]), недостаточности шишковидной железы [3]), неполнаго развитія Fornix (Nièpce во многихъ изъ своихъ вскрытій кретиновъ), одностороннаго или двустороннаго малаго развитія оливковыхъ тѣлъ; Pedunculis, Corpora mamillaria, Thalamus и Corpus striatum, неразвитой Chiasma, отсутствія слуховыхъ полосокъ (Валентинъ), наконецъ отсутствія или рудиментарнаго состоянія мозолистаго тѣла; въ послѣднемъ отношеніи существуетъ до сихъ поръ около дюжины весьма интересныхъ случаевъ.

Въ числѣ этихъ случаевъ отсутствія мозолистаго тѣла у нѣкоторыхъ больныхъ замѣчалось глубокое слабоуміе, впрочемъ, у всѣхъ больныхъ

---

[1]) Prag. Vierteljahr. Bd. 61. 1859. p. 59. Одинъ лично наблюдаемый и 10 другихъ случаевъ.

[2]) Знаменитый случай Cruveilhiers. Anat. path. liv. 15, Pl. 5. 11-лѣтняя дѣвочка идіотка.

[3]) Schnepff (Soc. de Biol. Gaz. méd. 1850, p. 894): мозгъ былъ нормаленъ, шишковидной железы не было, на мѣстѣ ея находились два каменистые конкремента. Больной былъ 29 лѣтъ и отъ рожденія въ умѣренной степени глуповатъ.

мозгъ представлялъ еще много другихъ недостатковъ или аномалій. Сюда относится случай Bianchi (1748, приведенный у Förg'a): 7-лѣтній, въ высшей степени слабоумный ребенокъ; совершенное отсутствіе мозолистаго тѣла, оба полушарія мозга вмѣстѣ съ Thalami и corpora striata слиты въ одну массу, шишковидной железы нѣтъ, отъ моста только слѣды, не существуетъ пирамидъ и оливчатыхъ тѣлъ; случай Förg (die Bedeutung des Balkens etc. München. 1855): 17-лѣтняя дѣвушка въ высшей степени идіотизма, уродливая и въ тѣлесномъ отношеніи; полное отсутствіе средней, свободной части мозолистаго тѣла, точно также отсутствіе Septum, средней части Fornix, передней и мягкой спайки; отъ Gyrus fornicatus остался только зачатокъ, островокъ совершенно неразвитъ, всѣ извивы группированы неправильно и многихъ совсѣмъ нѣтъ, дольки малаго мозга несиметричны; водянка. Затѣмъ случай Chatto (Lond. med Gaz. Vol. I. 1845): однолѣтній ребенокъ, у котораго не замѣчалось никакихъ душевныхъ выраженій, а также чувственныхъ воспріятій; мозолистое тѣло, Septum и Fornix отсутствуютъ, за исключеніемъ двухъ маленькихъ полосокъ мозолистаго тѣла въ нѣсколько линій шириною, находящихся спереди у каждаго полушарія; водянка.—Также въ большинствѣ изъ 9 вскрытій Nièpce'a (Traité du goître etc. Paris. 1851. I. p. 25, II. p. 111 и сл.) субъектовъ, подверженныхъ эндемическому кретинизму, замѣчалась чрезвычайная тонкость или слабое развитіе мозолистаго тѣла рядомъ съ другими недостатками мозга.

Съ другой стороны, существуетъ цѣлый рядъ фактовъ, въ которыхъ не замѣчалось глубокаго слабоумія, а только умѣренная умственная слабость, и даже не было и ея. Случай Reil (Arch. f. Physiol. Bd. 11. 1812, p. 341), одна женщина, 30 лѣтъ, довольно тупоумная, однако способная, чтобы служить на посылкахъ; средняя свободная часть мозолистаго тѣла вмѣстѣ съ колѣномъ, валикомъ мозолистаго тѣла и Septum не существуютъ вовсе, остальной мозгъ былъ, повидимому, совершенно нормальнымъ; случай Solly (The human brain, Lond. 1826, p. 433): 17-лѣтній, всегда слабый умомъ мальчикъ, который, однако, охотно читалъ религіозныя книги, веселый, съ дѣтскими наклонностями, сонливый, часто спотыкался и падалъ; полное отсутствіе мозолистаго тѣла и кромѣ того въ мозгу киста; случай Paget (Med. Chir. transact. Vol. 29, 1846, p. 55): дѣвушка, 21 года, остроумная и добродушная, ничего особенно замѣчательнаго, ребяческое поведеніе, хорошая память, поспѣшные поступки безъ всякой обдуманности и осторожности, быстрая и порывистая рѣчь; отъ мозолистаго тѣла остался только зачатокъ, узкая поперечная полоска, Septum и средняя часть Fornix не существуютъ вовсе; случай Mitchell Henry (Med. Chir. transact. Vol. 31. 1848, p. 239): 15-лѣтній, хорошій, но весьма медленный въ ученьи мальчикъ, неуклюжій, сонливый, смущающійся если съ нимъ быстро заговорить; мозгъ нормальный, вмѣсто мозолистаго тѣла только поперечная полоска въ $^1/_2$ дюйма шириною, Septum и передняя часть Fornix отсутствуютъ. Случай изъ Вѣнскаго заведенія умалишенныхъ (Bericht. 1858, p. 189): мужчина, 25 лѣтъ, который, испугавшись, на 20 году,

сталъ въ началѣ эпилептикомъ, а затѣмъ постепенно слабоумнымъ; мозолистаго тѣла нѣтъ, передняя спайка неполная, водянка.

§ 160.

Къ самымъ частымъ поврежденіямъ въ мозгѣ идіотовъ относится хроническая водянка, прирожденная или появившаяся въ ранней молодости, отъ умѣренныхъ и до значительныхъ степеней, которую весьма часто сопровождаетъ чрезвычайное утолщеніе эпендимы желудочковъ. Во многихъ случаяхъ эта водянка составляетъ первичное и главное страданіе, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ окостенѣніе черепа наступило поздно, гдѣ кости черепа остались тонкими, съ значительнымъ или только умѣреннымъ увеличеніемъ черепа (Macrocephalia). Напротивъ того, во многихъ другихъ случаяхъ увеличенное количество сыворотки въ черепѣ идіотовъ, очевидно вторичнаго происхожденія, есть слѣдствіе остановки развитія, атрофіи отдѣльныхъ частей, однимъ словомъ недостатковъ мозга (Hydrops ex vacuo) или же оно составляетъ только случайное осложненіе различныхъ неправильностей въ образованіи мозга; убѣдительный примѣръ этого рода представляетъ односторонняя водянка при атрофіи одной половинки мозга. Во всѣхъ этихъ случаяхъ черепъ можетъ сохранять обыкновенные размѣры или (нерѣдко), какъ уже замѣчено выше, представлять значительное уменьшеніе; объемъ мозга при всякой сколько нибудь серьезной водянкѣ уменьшенъ, и мы имѣемъ право принимать, что дѣятельность его замедлена.

Рѣдкія и чрезвычайно интересныя уродливыя формы головы происходятъ отъ частной водянки, отъ сильнаго расширенія боковаго желудочка только съ одной стороны (напр. въ нижнемъ рогѣ или же наверху, или въ серединѣ). Если это случается въ то время, когда черепъ состоитъ отчасти только еще изъ перепончатой основы покрывающихъ его костей, то вслѣдствіе выпучиванія соотвѣтствующихъ частей мозга появляются симетрически выпуклыя, вздутыя мѣста на черепѣ. (См. Willigk. Prager Vierteljahrsschr. Bd. 50. 1855, p. 30. Lambl, см. p. 369). Чрезвычайно замѣчательна рѣдкая находка 5-го желудочка внутри оливчатыхъ тѣлъ мозжечка (ventric. ciliaris, нормальное явленіе въ мозгѣ птицъ), сдѣланная Валентиномъ и Ньепсомъ. Въ первомъ случаѣ (Abendberg) желудочекъ былъ отъ 1 до $1^1/_2$ дюйма длины.—Идіоты съ весьма значительнымъ гидроцефалическимъ увеличеніемъ черепа остаются обыкновенно очень малаго роста, все развитіе ихъ дѣлается отсталымъ, такъ что напр. въ 16 лѣтъ они на видъ точно 5—6-лѣтнія дѣти; впрочемъ, это случается не всегда, и я самъ знаю примѣры довольно значительной водянки мозга при нормальномъ образованіи тѣла и красивыхъ чертахъ лица;

будущимъ изслѣдователямъ предстоитъ завидная задача изслѣдовать причины подобныхъ различій.

У многихъ идіотовъ главныя анатомическія поврежденія, замѣчаемыя при вскрытіи, состоятъ изъ слѣдовъ воспалительныхъ процессовъ то общихъ, то мѣстныхъ, съ различнымъ исходомъ, въ особенности же съ послѣдующимъ мѣстнымъ отвердѣніемъ и атрофіею соотвѣтствующихъ мѣстъ. Они встрѣчаются уже въ зародышевомъ состояніи, часто въ первые мѣсяцы, въ періодъ прорѣзыванія зубовъ и позднѣе до 4—5 года жизни. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ смерть наступаетъ долгое время спустя послѣ первоначальной болѣзни, часто едва можно отличить слѣды воспалительнаго процесса, и атрофированныя мѣста (иногда цѣлое полушаріе) отличаются въ этомъ случаѣ отъ другихъ, просто задержанныхъ въ своемъ развитіи образованій только рубцовымъ уплотнѣніемъ, остатками пигмента и т. д. Въ этихъ случаяхъ идіотизмъ сопровождается весьма обыкновенно поврежденіями движенія, сокращеніемъ, параличемъ одной половины тѣла, а также часто припадками падучей болѣзни. У нѣкоторыхъ идіотовъ нашли также гипертрофическое размноженіе соединительнаго вещества мозга, которое можно вообще причислить къ хроническому воспаленію и которое встрѣчается очень часто у взрослыхъ слабоумныхъ паралитиковъ.

Весьма интересный случай этого рода, микроскопически изслѣдованный Робеномъ (Robin), разсказанъ Isambert'омъ (Soc. de Biologie. Compt. rend. et mém. II. 2. 1856, p. 9): *двухлѣтній идіотъ*; стѣнки желудочка, большіе гангліи, мостъ и ножки черепа тверды и плотны, ткань здѣсь упруга какъ каучукъ; въ бѣломъ веществѣ нервныя трубки почти совершенно разрушены и вмѣсто нихъ находится большое количество аморфнаго зернистаго вещества, кромѣ того встрѣчается новообразованная волокнистая соединительная ткань.

Весьма часто намъ сообщаютъ, что хорошо развитой ребенокъ, пользовавшійся до тѣхъ поръ хорошимъ здоровьемъ, вдругъ, въ періодъ прорѣзыванія зубовъ, до 3-го года, однажды внезапно заболѣлъ лихорадкою, сопровождаемою бредомъ, судорогами, сонливымъ состояніемъ; лихорадка, повидимому скоро прошла, но съ этихъ поръ умственное развитіе остановилось, рѣчь, которой началъ учиться ребенокъ, и хожденіе прекратились, судороги же остались, возвращаясь на манеръ припадковъ падучей болѣзни. Въ этихъ, весьма частыхъ случаяхъ мы можемъ представить себѣ два процесса. Это или приливы крови, или же легкіе воспалительные процессы въ оболочкахъ, которые могутъ имѣть связь съ окостенѣніемъ и сращеніемъ (*воспалительнымъ*) черепныхъ швовъ и съ общимъ развитіемъ дѣтскаго мозга, оставляя за собою весьма часто сывороточныя изліянія или расположеніе къ медленному

развитію водянки. Или же это воспалительныя состоянія, которыя замедляютъ или прекращаютъ дальнѣйшее развитіе пораженнаго мѣста и слѣды которыхъ можно узнать долгое время спустя, при вскрытіи. Эти процессы всего вѣроятнѣе можно принимать въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одна половина тѣла отстала по росту отъ другой, при существованіи одностороннихъ судорогъ, паралича, сокращеній. Какъ примѣръ тягчайшей формы этого рода я приведу слѣдующій случай Calmeil'а (Malad. inflammat. du cerveau. Par. 1859. II, p. 411): здоровый мальчикъ въ концѣ кори испытываетъ сильный припадокъ судорогъ и продолжительнаго компатознаго состоянія, вслѣдствіе чего онъ становится глухимъ, слѣпымъ и нѣмымъ; черезъ 14 дней возвращается слухъ, черезъ годъ онъ выучивается произносить нѣкоторыя слова, но остается слѣпымъ, становится эпилептикомъ и гемиплегическимъ съ правой стороны; до 13 года полнѣйшее слабоуміе, на 19-мъ году онъ умѣетъ уже произносить нѣсколько словъ, но не можетъ еще ѣсть самъ по себѣ; правая нога разслаблена; правая рука сокращена; смерть на 22 году. Вся правая половина тѣла меньше и худѣе, черепъ малый, не уродливый, очень толстый, отекъ мягкой оболочки мозга, лѣвое большое полушаріе значительно меньше праваго. Лѣвая задняя доля мозга чрезвычайно малая; извивы ея узкіе какъ клинокъ ножа, очень плотные, снаружи свѣтло-желтые, внутри матово-блѣдные; средняя и передняя дольки лѣвой стороны меньше обыкновеннаго; задняя долька правой стороны нѣсколько уменьшена, съ небольшимъ отвердѣніемъ; зрительные нервы отвердѣвши. Отвердѣніе и атрофія мозга были здѣсь, очевидно, слѣдствіями воспалительнаго процесса, слѣдовавшаго за корью.

Гораздо рѣже всѣхъ вышеприведенныхъ состояній встрѣчаемъ мы у идіотовъ гипертрофію мозга, причемъ различеніе ея отъ расширяющей черепъ водянки невозможно вовремя жизни, такъ какъ она тоже отличается увеличеніемъ головы и неполнымъ окостенѣніемъ черепа, да и въ обоихъ этихъ случаяхъ основаніе черепа не только не увеличивается, напротивъ, остается короткимъ или достигаетъ только нормальныхъ размѣровъ (Virchow).

Baillarger (Acad. de méd. 28 Jul. 1856) приводитъ случай 4-лѣтняго ребенка, мозгъ котораго вѣсилъ 1305 граммовъ (слѣдовательно столько же или даже немного болѣе, нежели у многихъ взрослыхъ), и другой случай ребенка (Gazette hebdon. 1859. № 6, p. 93), котораго тѣло вѣсило 46 фунтовъ, а мозгъ 1160 граммовъ; Bricquet, Delasiauve въ новѣйшее время приводятъ подобные же случаи.

Чрезвычайно замѣчательное, но до сихъ поръ еще мало изслѣдованное явленіе составляетъ замѣченное многими наблюдателями (Stahl, Rösch, Nièpce; 7 и 8 вскрытіе) въ мозгу нѣкоторыхъ идіотовъ чрезвычайное богатство сѣраго вещества; вещество это встрѣчается въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ оно находится и нормально, но размѣры его

чрезвычайно велики, такъ что оно превосходитъ по количеству бѣлое вещество. Кое-гдѣ встрѣчаются также новообразованія сѣраго вещества въ мѣстахъ, гдѣ его не бываетъ въ нормальномъ состояніи (Вирховъ нашелъ его у одного эпилептическаго *слабоумнаго*; *я самъ нашелъ* однажды у одного эпилептика, объ умственномъ состояніи котораго не *могъ собрать никакихъ свѣдѣній*). Наконецъ, нѣкоторыя вскрытія показали чрезвычайно интересное огромное увеличеніе мозговаго придатка (Hypophysis) (Nièpce, Bergmann). Въ этихъ случаяхъ, конечно, можно сомнѣваться, имѣемъ ли мы передъ собою чистую гипертрофію или въ соединеніи съ какимъ-либо другимъ болѣзненнымъ измѣненіемъ; 3-е и 6-е вскрытія Nièpce'а, въ которыхъ онъ нашелъ два маленькихъ конкремента (3-е) и полость внутри придатка (6-е) благопріятствуютъ, повидимому, этому заключенію (въ другихъ случаяхъ, также эндемическаго кретинизма, придатокъ былъ чрезвычайно малъ). Наконецъ, мы имѣемъ нѣсколько примѣровъ чрезвычайной величины четверныхъ тѣлъ corpora quadrigemina) (сходство съ животными). См. второе вскрытіе Nièpce'а.

§ *161*.

Отъ изученія аномалій самаго мозга мы переходимъ теперь къ разсмотрѣнію аномалій черепа у идіотовъ. Онѣ бываютъ здѣсь весьма частыми и измѣнчивыми и о нѣкоторыхъ изъ нихъ мы уже упоминали, говоря о послѣдствіяхъ неправильнаго образованія мозга на образованіе черепа (§ 158). Мы должны будемъ отчасти возвратиться опять къ этому предмету, но теперь займемся преимущественно первичными аномаліями черепа, по изученію которыхъ сдѣлано такъ много въ послѣднее время.

Размѣры этой книги не дозволяютъ вдаваться во всѣ подробности этого предмета; читателю же, интересующемуся имъ, мы можемъ рекомендовать чтеніе оригинальныхъ работъ, а въ особенности изученіе многихъ изъ этихъ патологическихъ череповъ, которые въ настоящее время можно встрѣтить во всякомъ собраніи. См. Malacarne, in P. Frank, delectus opusc. méd. Vol. VI. lic. 1789. p. 241. Ackermann, Ueber die Cretinen etc. Gotha. 1790. J. и E. Wenzel, Ueber den Cretinismus. Wien. 1802. Stahl, Neue Beiträge etc. Erlangen. 1848. 2-e Aufl. 1851. Clinische Studien etc. Zeitschr. f. Psych. XI. 1854. p. 545. ibid. XVI. 1859. p. 1. Virchow, Würzb. Verhandl. 1851, 1852, 1855, 1856, und Gesammelte Abhandl. Frankf. 1856. p. 891. Untersuchungen über die Entwicklung des Schädelgrundes. Berl. 1857. Ueber Knochen-Wachsthum und Schädelformen. Virchow's Archiv XIII. 1858. p. 323. Lucä, Zur Architektur des Menschenschädels. Frankf. 1857. Gratiolet, mém. sur la

microcéphalie. Journ. de physiol. IX. Janv. 1860. Lambl, Aus den Franz-Joseph-Kinderspitale etc. Prag. 1861.

Мы оставимъ въ сторонѣ тѣ измѣненія черепа, которыя до сихъ поръ представляютъ только незначительный интересъ для объясненія сущности идіотизма, какъ-то: частное утонченіе или же, что случается чаще, болѣе или менѣе общее утолщеніе черепныхъ костей, измѣненія, составляющія единственную анатомическую аномалію у многихъ эпилептиковъ и связь которыхъ какъ съ этою болѣзнью, такъ и съ идіотизмомъ до сихъ поръ еще не вполнѣ изслѣдована. Мы не будемъ также останавливаться на большей или меньшей продолжительности открытости родничковъ, которые въ нѣкоторыхъ случаяхъ не закрываются до весьма поздняго времени [1]). Мы займемся теперь преимущественно такими отклоненіями въ развитіи и ростѣ черепа, которыя обусловливаютъ ненормальныя формы его. При этомъ намъ необходимо разсмотрѣть въ отдѣльности аномаліи черепнаго свода и черепнаго основанія.

Нѣкоторыя измѣненія въ образованіи черепнаго свода происходятъ отъ первичныхъ аномалій въ образованіи мозга. Ростъ костей головы замедляется вмѣстѣ съ замедленіемъ роста мозга, онъ задерживается тѣмъ, что весь мозгъ или нѣкоторыя части его остаются малыми, развиваются несиметрично и т. п. Къ этимъ измѣненіямъ относятся многіе случаи простой микроцефаліи, а можетъ быть также нѣкоторыя одностороннія стенозы, вслѣдствіе сростанія швовъ при неравной величинѣ обоихъ полушарій, причемъ въ этомъ случаѣ сростаніе швовъ не составляетъ причину уродливости, но есть какъ будто-бы послѣдняя черта патологическаго развитія. Весьма часто въ этихъ случаяхъ уменьшенія черепа, зависящихъ отъ неравномѣрнаго развитія мозга, встрѣчается еще столь важное для фиксированія этихъ отношеній срощеніе швовъ; отсюда вытекаетъ или общая микроцефалія, или же частныя или общія расширенія черепнаго свода.

Но въ значительномъ большинствѣ случаевъ неправильности въ образованіи черепа первичны и совершенно независимы отъ развитія мозга. Онѣ зависятъ преимущественно отъ задержки въ ростѣ костей черепа, которая, въ свою очередь, происходитъ отъ простой недостаточности или несовершенства въ образованіи костнаго вещества, а можетъ быть также изъ общихъ причинъ, вообще дурно дѣйствующихъ на все питаніе. Во многихъ случаяхъ же эти неправильности

---

[1]) Stahl (*Neue Beitr.* p. 69) *нашелъ ихъ даже однажды у одного 50-лѣтняго мужчины.*

въ развитіи зависятъ отъ идіопатическихъ болѣзненныхъ, какъ кажется воспалительныхъ процессовъ въ швахъ, изъ которыхъ происходитъ обыкновенно *нормальное разростаніе* черепнаго свода, причемъ процессы эти ведутъ къ закрытію этихъ швовъ. Какъ только гдѣ-либо шовъ сростается слишкомъ рано, то въ этомъ мѣстѣ образуется съуженіе черепа, потому что разростаніе костей, происходящее въ перпендикулярномъ направленіи къ этимъ швамъ, остановилось. Это съуженіе какого-либо мѣста, если оно довольно значительно, можетъ имѣть весьма распространенное вліяніе, такъ напр. обширная преждевременная синостоза черепнаго свода дѣйствуетъ также вредно на ростъ основанія черепа, сокращаетъ, съуживаетъ его.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ остановка въ развитіи ограничивается тѣмъ, что производитъ простое съуженіе черепа или черепъ при этомъ становится просто неправильнымъ. Но существуютъ другіе случаи, въ которыхъ вслѣдствіе этого мѣстнаго сокращенія черепъ расширяется въ другихъ мѣстахъ; мозгъ развивается въ ту сторону, гдѣ онъ встрѣчаетъ меньше препятствія; швы этого мѣста уступаютъ давленію мозга и расширяются, представляя вслѣдствіе этого больше точекъ окостенѣнія, и *можетъ быть даже разрастаются. Эти компенсаціи*, какъ ихъ называютъ, хотя и вознаграждаютъ количественное съуженіе черепа, но вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ нерѣдко ведутъ за собою еще большую неправильность черепа, нежели та, которая обусловливалась первоначальнымъ съуженіемъ. Какъ только эти съуженія однажды образовались, то нормальное развитіе мозга и въ тоже время умственное развитіе зависятъ всецѣло отъ этихъ компенсацій, развитіе которыхъ зависитъ въ значительной степени *отъ болѣе или менѣе дѣятельнаго питанія самаго мозга и растительныхъ условій всего тѣла. Впрочемъ, при* сколько-либо значительныхъ сращеніяхъ швовъ компенсаціи эти бываютъ обыкновенно недостаточны и, не смотря на присутствіе ихъ, полость черепа обыкновенно уменьшена.

Особый рѣдкій видъ (*неполныхъ*) компенсацій состоитъ въ образованіи такъ-называемыхъ э к з е н ц е ф а л и ч е с к и х ъ г о р б о в ъ (Lambl). Выпученныя, утонченныя или полыя мѣста на черепѣ, въ особенности на мѣстѣ швовъ и родничковъ, которые, повидимому, находятся всегда въ связи съ внутреннею водянкою, происходятъ, повидимому, вслѣдствіе давленія мозга на кости черепа, которое можетъ повести за собою даже образованіе большихъ или меньшихъ отверстій въ кости.

Неправильности черепа, обусловливаемыя этими стенозами, можно подвести подъ нѣсколько главныхъ типовъ. Въ томъ случаѣ, когда швы черепнаго свода в с ѣ и л и п о ч т и в с ѣ сростаются въ раннемъ

возрастѣ, то послѣдствіемъ бываетъ простая, равномѣрная микроцефалія; если основаніе черепа окостенѣваетъ въ тоже время и не происходитъ никакихъ компенсацій, то хотя весь черепъ и сохраняетъ равномѣрное соотвѣтствіе частей, но ростъ мозга внутри его въ высшей степени задерживается; если же образуется сильная компенсація вслѣдствіе того, что окостенѣніе основанія черепа происходитъ чрезвычайно тихо, допуская такимъ образомъ большое расширеніе его, то результатомъ этого является совершенно особый типъ образованія лица и тѣла, а также душевной жизни, который мы разсмотримъ впослѣдствіи, ниже, подъ именемъ типа ацтековъ. Случаи частнаго сращенія швовъ черепнаго свода обусловливаютъ слѣдующія главныя формы. Съуженные поперегъ, слишкомъ узкіе черепа происходятъ главнымъ образомъ вслѣдствіе ранняго окостенѣнія стрѣловиднаго шва, гораздо рѣже, и при этомъ съ большимъ съуженіемъ лобной, нежели темянной части, вслѣдствіе сращенія основно-лобнаго шва. Вслѣдствіе двухсторонней синостозы между затылочною костью и сосцевидною частью височной кости (какъ я нашелъ это на черепѣ одной 19-лѣтней дѣвушки полу-кретинки) вся нижняя часть черепа между сосцевидными отростками, а слѣдовательно и пространство для мозжечка можетъ быть значительно съужено. Въ подобныхъ черепахъ это поперечное съуженіе можетъ компенсироваться въ продольномъ направленіи увеличеніемъ лобной области и выпучиваніемъ затылка.—Слишкомъ короткіе черепа происходятъ преимущественно вслѣдствіе сращенія ламбдовиднаго шва сзади съ темянными костями (въ тѣхъ крайнихъ случаяхъ, когда затылка вовсе нѣтъ, то происходящая вслѣдствіе этого весьма рѣдкая обезьяно-подобная форма называется маскою); эти формы часто пополняются развитіемъ въ области передняго родничка (острыя головы въ видѣ сахарной головы). Сокращеніе черепа спереди происходитъ вслѣдствіе сращенія лобной кости съ темянными—черепъ при этомъ бываетъ обыкновенно низкій. Другіе чрезвычайно низкіе черепа происходятъ вслѣдствіе сращенія крыльевъ клиновидной кости съ лобною костью и сращеніемъ чешуи височной кости. Наконецъ несиметрическіе, съуженные наискось, косые черепа происходятъ вслѣдствіе одностороннихъ синостозъ, спереди вслѣдствіе сращенія одной половинки вѣнечнаго шва, сзади вслѣдствіе сращенія одной половины ламбдовиднаго шва, и компенсаціи происходятъ въ этихъ случаяхъ въ видѣ усиленнаго расширенія на противоположныхъ мѣстахъ.—Всѣ эти перечисленныя нами стенозы, появляясь въ ранній періодъ, значительно препятствуютъ развитію соотвѣтствующихъ частей мозга, напр. одностороннія съуженія ведутъ за собою укорачиваніе одного полушарія большаго мозга и т. д. Компенсаціи, о ко-

торыхъ мы говорили, только весьма рѣдко могутъ совершенно пополнить недостатокъ и уничтожить дурныя послѣдствія.

Впрочемъ, не однѣ только мѣстныя стенозы, но также и частныя расширенія могутъ вести за собою несимметричность (и вообще неправильность) черепа, а именно вслѣдствіе чрезвычайнаго развитія прибавочныхъ костей въ ламбдовидномъ швѣ [1]).—По Лямблю (l. c. p. 26) у рахитическихъ дѣтей появляются сколіозы черепа отъ смѣщенія костей вслѣдствіе мягкости ихъ и продолжительнаго существованія швовъ; наконецъ, какъ кажется, существуютъ еще сколіозы, которыхъ никакъ нельзя приписать ни одной изъ приведенныхъ причинъ и которыя, по всей вѣроятности, происходятъ вслѣдствіе неравномѣрной энергіи въ ростѣ костей въ одномъ или другомъ мѣстѣ черепа.

Если въ настоящее время и доказано, что первичная задержка въ развитіи мозга имѣетъ огромное вліяніе на развитіе и форму черепнаго свода, то надо сознаться, что мы совершенно не знаемъ существуетъ-ли тоже вліяніе относительно костей основанія черепа; всѣ формальныя измѣненія, появляющіяся здѣсь, если только они не являются какъ компенсаціи и не обусловливаются неправильнымъ развитіемъ свода [2]), разсматриваются въ настоящее время какъ первичныя и самостоятельныя аномаліи, зависящія отъ неправильнаго питанія костей и хрящей основанія черепа. Всѣ они происходятъ почти всегда отъ слишкомъ ранняго окостенѣнія основанія. Подобно тому какъ разростаніе костей черепнаго свода зависитъ отъ существованія швовъ, точно также разростаніе костей основанія черепа зависитъ отъ *персистенціи хрящей, и слишкомъ* раннее окостенѣніе этихъ хрящевыхъ частей ведетъ за собою остановку въ продольномъ ростѣ основныхъ частей, которая обусловливаетъ собою укорачиваніе основанія черепа. Окостенѣніе хрящевыхъ пластинокъ, находящихся первоначально между переднею и заднею частью основной кости, рѣдко ведетъ за собою эти послѣдствія, такъ какъ окостенѣніе это уже совершилось при рожденіи, или вскорѣ послѣ него; это скорѣе окостенѣніе хрящеваго сращенія между клиновидною и основною костью, которое въ нормальномъ состояніи совершается только на 15-мъ году, а у многихъ индивидуумовъ только на 20-мъ и даже позже, такъ что основаніе черепа можетъ, по крайней мѣрѣ, въ теченіи 15 лѣтъ разростаться въ горизонтальномъ направленіи къ Clivus. Это сокращеніе основанія черепа, вслѣдствіе преждевременнаго окостенѣнія, имѣетъ чрезвычайно важныя

---

[1]) Virchow, Gesammelte Abhandlungen, p. 902 и др.

[2]) Такъ напр. сращеніе верхнихъ черепныхъ швовъ, въ особенности вѣнечнаго шва, можетъ дѣйствовать укорачивающимъ образомъ и на основаніе черепа.

послѣдствія. Если оно наступаетъ очень рано, то фиксируетъ здѣсь форму, которая бываетъ нормальною только до половины зародышевой жизни, именно: сильный выгибъ кверху основанія черепа, малый уголъ при соединеніи клиновидной кости съ основною, очень крутой Clivus; далѣе это сокращеніе ведетъ за собою измѣненіе лица (кретинное выраженіе въ тѣсномъ смыслѣ), которое отличается вздернутымъ носомъ, широкою и вдавленною спинкою носа, глаза при этомъ далеко отстоятъ другъ отъ друга, глазницы широкія, но не глубокія; скуловыя и челюстныя кости выдаются кпереди (прогнатизмъ). Когда основаніе черепа останавливается въ своемъ развитіи, то дальнѣйшимъ слѣдствіемъ этого бываетъ болѣе плоское и косое расположеніе каменистой части, большія крылья клиновидной кости остаются узкими, вслѣдствіе этого развитіе моста и продолговатаго мозга стѣсняется со стороны неправильно развитаго Clivus и появляется препятствіе къ росту передней и средней части мозга. Вслѣдствіе этого можетъ развиться микроцефалія, но это случается довольно рѣдко, и развиваются различныя компенсаціи, которыя, однако, весьма недостаточны, по всей вѣроятности вслѣдствіе недостаточнаго развитія мозга, причемъ черепъ развивается или кверху (форма сахарной головы), или же, если лобный шовъ удержался, то сводъ черепа удлинняется, или же, наконецъ, верхняя и задняя части головы до извѣстной степени расширяются.

Эта «Tribasilar-Synostose» (Virchow) составляетъ главное анатомическое измѣненіе и весь исходный пунктъ для одного спеціальнаго вида кретинической формы, которая часто встрѣчается у альпійскихъ кретиновъ. Уже многіе прежніе наблюдатели совершенно справедливо подозрѣвали, что главное разстройство при этой формѣ лежитъ гдѣ-либо у основанія черепа, и вообще чрезвычайно близко приблизились къ истинѣ; такъ Акерманъ (1790 г. l. c. стр. 37) говоритъ: въ нижней части основанія черепа заключается то противо-естественное измѣненіе, которое составляетъ главное поврежденіе у кретиновъ; а далѣе, на стр. 119-й онъ говоритъ: описанное нами небольшое измѣненіе затылочной и клиновидной костей (онъ подразумѣваетъ здѣсь преимущественно слишкомъ горизонтальное положеніе затылочной кости съ его слѣдствіями) порождаетъ кретинизмъ.—Въ томъ же смыслѣ выражаются братья Венцели, l. c. стр. 54—59: поверхность основанія черепа у кретиновъ укорочена сзади напередъ и въ то же время сдавлена, главныя измѣненія касаются преимущественно основанія черепа и т. д.; на страницѣ 206: случаи кретинизма, которые замѣчаются иногда даже у новорожденныхъ дѣтей, бываютъ обыкновенно такого рода, что заставляютъ предполагать существованіе значительной степени неправильностей у основанія черепа. Въ томъ же родѣ выражается Autenrieth (у Венцеля стр. 218 и сл.). — Но именно эта-то сторона и была совершенно заброшена послѣдующими

изслѣдователями, Stahl опять возвратился къ ней уже въ 1848 году. *Но только послѣдующія* работы Вирхова уяснили совершенно положеніе дѣла. Этотъ ученый доказалъ, что уже вовремя зародышевой жизни можетъ происходить сращеніе обѣихъ клиновидныхъ костей и основной кости, что сообщаетъ новорожденному своеобразный кретиническій типъ.—Само собою разумѣется, что основное сращеніе съ сокращеніемъ основанія черепа не составляетъ единственную причину кретинизма вообще (идіотизмъ съ неправильнымъ развитіемъ тѣла), но *даже не составляетъ* неизмѣннаго основанія эндемическаго альпійскаго кретинизма. Напротивъ того, въ эндемическомъ кретинизмѣ встрѣчаются разныя формы неправильностей черепа: макро-и-микроцефалическіе, косые черепа и т. д. безъ основнаго сращенія. Обстоятельство это, однако, нисколько не противорѣчитъ изслѣдованіямъ Вирхова, но еще подтверждаетъ ихъ въ томъ отношеніи, что иногда у людей, страдающихъ эндемическимъ кретинизмомъ (впрочемъ и у нѣкоторыхъ здоровыхъ), уже *послѣ 20-го* года жизни клиновидная и основная кости не соединены еще между собою костью (Nièpce, l. c. II. p. 118. 6-е вскрытіе[1]); Stahl, Neue Beiträge. p. 70. Zeitschr. f. Psych. Bd. 16. p. 368). Окостенѣніе (синостоза) основанія черепа даетъ начало совершенно особому, но довольно частому виду кретинизма, съ весьма своеобразнымъ выраженіемъ лица, причемъ въ этихъ случаяхъ — на что уже указываетъ малость роста въ развитыхъ формахъ этой болѣзни — конечные *хрящи трубчатыхъ* костей конечностей перестаютъ также рости, вслѣдствіе ранняго окостенѣнія ихъ. Такимъ образомъ, мы должны приписывать въ этихъ случаяхъ остановку развитія и малость роста никакъ не болѣзни мозга (какъ напр. при односторонней атрофіи или у многихъ микроцефаловъ), но какой-либо общей болѣзни, обусловливающей раннее окостенѣніе хрящей, болѣзни прямо противоположной во многихъ отношеніяхъ Rachitis, изъ которой *когда-то* также пытались выводить кретинизмъ. Настоящій Rachitis никогда не переходитъ въ кретинизмъ—обстоятельство чрезвычайно важное при леченіи этихъ состояній.

Типы ненормальнаго образованія мозга, соотвѣтствующіе описаннымъ формамъ аномалій черепа, до сихъ поръ еще весьма мало извѣстны и представляютъ чрезвычайно важный вопросъ для изслѣдованія будущихъ ученыхъ.

§ 162.

Бросивши общій взглядъ на анатомическія основанія идіотизма и кретинизма, оказывается, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ мы

---

[1]) Весьма замѣчательно, что именно въ этомъ случаѣ нашелся сильно увеличенный придатокъ съ полостью внутри, тогда какъ въ Вирховскомъ случаѣ новорожденнаго кретина съ полною синостозою придатокъ былъ очень малъ, почти атрофированъ.

имѣемъ здѣсь аномаліи мозга и такія аномаліи черепа, которыя должны дѣйствовать неблагопріятно на развитіе мозга. Оба ряда аномалій представляютъ между собою значительное различіе, такъ что ихъ никакъ нельзя свести къ одному типу или къ какому-либо одному основному процессу. Нужно очень остерегаться, чтобы не принять какую-либо аномалію, напр. водянку или недостатокъ мозговыхъ коммиссуръ за непосредственную анатомическую причину психическаго разстройства и идіотизма; эта аномалія или этотъ недостатокъ можетъ быть не имѣетъ никакого отношенія къ спеціальному психическому разстройству, и это послѣднее зависитъ отъ неправильности функцій соотвѣтственныхъ, повидимому совершенно нормальныхъ, частей. Анатомическія измѣненія, которыя мы находимъ при вскрытіяхъ идіотовъ, доказываютъ ясно, съ одной стороны, что во всѣхъ этихъ случаяхъ *мозгъ былъ боленъ или неправильно образованъ*. Съ другой стороны, слѣдуетъ вспомнить о тѣхъ элементахъ, изъ которыхъ чрезвычайно медленно строится психическое развитіе ребенка; оно основывается всецѣло на переработкѣ чувственныхъ впечатлѣній и произведеніи внутреннихъ двигательныхъ побужденій; если же появляются измѣненія въ тѣхъ частяхъ черепа, которыя хотя и не имѣютъ никакого прямаго отношенія къ высшимъ психическимъ процессамъ, но имѣютъ большое значеніе относительно дѣятельности мозга, касающейся чувствованія и движенія, то измѣненія эти устраняютъ тѣ элементы развитія, которые разумъ почерпаетъ изъ чувственнаго міра.

Что же касается механизма, вслѣдствіе котораго появляются эти измѣненія мозга, то и въ этомъ отношеніи намъ извѣстно многое, поясняющее ихъ появленіе; это — воспалительные процессы въ мозгу въ періодъ зародышевой жизни, или другія болѣзни зародыша, или преждевременное окостенѣніе и т. д. Что касается остановки, недостаточнаго развитія мозга, то и въ этомъ отношеніи существуетъ, какъ кажется, одно обстоятельство, до сихъ поръ обратившее на себя слишкомъ мало вниманія, именно: ненормальная узкость мозговыхъ артерій, которая можетъ быть иногда первичною, иногда же составляетъ результатъ слишкомъ узкихъ отверстій въ костяхъ (въ особенности въ основной кости—съуженіе Canalis caroticus).

Въ нѣкоторыхъ вскрытіяхъ, сдѣланныхъ Nièpce'омъ, A. fossae Sylvii и Basilaris оказались чрезвычайно узкими; а также въ 3-хъ случаяхъ эндемическаго кретинизма, въ долинѣ Аосты, позвоночная и основная артеріи были чрезвычайно малы (Rapport de la comm. sarde, p. 204): *я самъ нашелъ на черепѣ одной слабоумной дѣвушки, страдавшей* недостаточностью мозга и неравномѣрною величиною обоихъ полушарій, оба foramina carotica, въ особенности же правый, чрезвычайно уз-

кими. Можетъ быть результатъ этотъ есть слѣдствіе слишкомъ ранняго утолщенія костей у основанія черепа? Не имѣемъ ли мы права допустить, что состояніе мозговыхъ артерій играетъ значительную роль въ произведеніи компенсацій, которыя должны по мѣрѣ возможности исправить поврежденія, составляющія результатъ неправильнаго основанія черепа, вслѣдствіе того давленія, которое сильно развивающійся мозгъ производитъ на различныя части черепа? Не имѣемъ ли мы права принять, напримѣръ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда развитіе мозга совершается не такъ энергически, вслѣдствіе чрезвычайной узкости питательныхъ артерій, эти расширенія черепа не могутъ совершаться въ такихъ размѣрахъ?

§ 163.

Подобно тому какъ всѣ зародышевыя или дѣтскія болѣзни мозга и его оболочекъ имѣютъ общимъ результатомъ задержаніе правильнаго развитія мозга, точно также всевозможныя психическія разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ производятъ тотъ общій результатъ, что они задерживаютъ умственное развитіе. Эта задержка въ развитіи выражается аномаліями по всѣмъ направленіямъ психической дѣятельности. Аномаліи эти далеко не всегда тожественны у всѣхъ идіотовъ, напротивъ того, каждый изъ нихъ представляетъ извѣстныя особенности, такъ что для каждаго нужна особая діагноза, чтобы опредѣлить какимъ образомъ поврежденъ у него психическій механизмъ. Здѣсь, впрочемъ, мы должны ограничиться общимъ обзоромъ психическихъ разстройствъ, замѣчаемыхъ у идіотовъ.

Аномаліи представленія. — Въ тяжелыхъ случаяхъ изъ чувственныхъ впечатлѣній образуется только весьма мало представленій, которыя, въ свою очередь, дотого бѣглы и поверхностны, что тотчасъ же исчезаютъ, такъ что больные не могутъ вывести изъ нихъ никакихъ заключеній, и все ограничивается у нихъ отрывочными, на половину безсознательными представленіями. Такимъ образомъ, у нихъ существуетъ недостатокъ какъ въ появленіи представленій, такъ и недостатокъ въ движеніи и переработкѣ ихъ (происходящія совершенно безсознательно у всякаго здороваго), которыя, связывая ихъ съ другими, только одни присвояютъ ихъ нашему внутреннему *я*. Больные неспособны координировать свои идеи, схватывать и фиксировать ихъ по мѣрѣ ихъ появленія; у нихъ нѣтъ ни рѣшимости, ни сужденія, однимъ словомъ, ничего, что составляетъ внутреннее *я* всякаго человѣка; они неспособны ни къ внимательности, ни къ размышленію, у нихъ нѣтъ ни памяти, ни умственной инициативы. Наконецъ, въ болѣе крайнихъ степеняхъ, нѣтъ болѣе никакихъ слѣдовъ умственной индивидуальности;

ничего, что можно было бы сравнить съ внутреннимъ *я* здороваго человѣка.

Этотъ недостатокъ умственнаго развитія не всегда выражается одинаково: всѣ идіоты далеко не похожи другъ на друга и очень часто они даже рѣзко различаются между собою; у одного можетъ быть моментально разрушается то, что у другаго даже и не появляется никогда; у одного не существуетъ чувственныхъ впечатлѣній; а другой лишенъ возможности выводить изъ нихъ заключенія и т. д.; существуютъ идіоты, у которыхъ нельзя замѣтить никакого душевнаго жизненнаго выраженія; тѣ несчастные пасынки природы, которые, безъ всякаго сознанія о времени и внѣшнемъ мірѣ, находятся въ какомъ-то глубокомъ сонномъ состояніи, совершенно чужды всему, что происходитъ вокругъ нихъ, не подаютъ никакихъ самостоятельныхъ признаковъ жизни, кромѣ проглатыванія положенной имъ въ ротъ пищи. Животное перципируетъ впечатлѣнія внѣшняго міра; оно закончено въ своей специфической организаціи; оно можетъ выражать извѣстными средствами свои душевныя ощущенія, побужденія и желанія, но эти несчастныя существа стоятъ въ этомъ отношеніи гораздо ниже всякаго животнаго, не утрачивая, однако, своей человѣчности.—У многихъ другихъ идіотовъ, хотя и не существуетъ еще яснаго сознанія о собственной личности, вовсе нѣтъ мышленія и не бываетъ даже попытокъ выразить какія либо ощущенія словами или жестами; однако, въ ихъ полусонное состояніе все-таки проникаетъ нѣсколько больше ощущеній изъ внѣшняго міра, и они уже, по крайней мѣрѣ отчасти, умѣютъ оріентироваться въ немъ; подобные идіоты, напр., не ждутъ уже пока у нихъ вынутъ изо рта палецъ, который они сами себѣ укусили, но могутъ уже самостоятельно вынуть его; они узнаютъ своего сторожа, приготовленія къ ѣдѣ и т. п.; выказываютъ нѣкоторую потребность къ мышечнымъ движеніямъ, часто, впрочемъ, въ самой однообразной формѣ [1]); наконецъ, отъ времени до времени они, повидимому, начинаютъ механически понимать нѣкоторыя слова или приказанія, которыя исполняютъ совершенно автоматически (впрочемъ, они дѣлаютъ это не такъ, какъ другія дѣти, они вовсе не смотрятъ на лицо, которое говоритъ съ ними и лицо ихъ остается совершенно неподвижнымъ). Отъ этихъ состояній крайней деградаціи существуютъ безчисленные переходы къ нѣсколько лучшимъ состояніямъ, гдѣ больные почерпаютъ уже все больше впечатлѣній внѣшняго міра, переработывая ихъ самымъ элементарнымъ образомъ, изъ чего образуется извѣстная доля внутренней самостоятельности, весьма несовершенное внутреннее *я*. Чрезвычайно замѣчательно, что иногда возбужденіе вслѣдствіе сильнаго стра-

---

[1]) Я знаю самъ одного умѣреннаго микроцефала, впрочемъ, хорошо развитаго 14-лѣтняго мальчика, который уже въ теченіи двухъ лѣтъ, въ продолженіе цѣлаго дня и всѣхъ дней, занимается только тѣмъ, что выдвигаетъ и вдвигаетъ ящикъ и потряхиваетъ двумя ключами.

данія [1]) или боли вызываетъ душевныя выраженія и способности, которыя обыкновенно связаны или, повидимому, не существуютъ вовсе; это чрезвычайно интересное обстоятельство доказываетъ намъ, что у нѣкоторыхъ идіотовъ, въ обыкновенномъ состояніи, существуетъ гораздо больше душевныхъ воспріятій, нежели кажется снаружи. Если воспріятія эти и не могли выразиться, то все-таки они оставили что-то въ душѣ.

Главный характеръ всѣхъ тяжелыхъ случаевъ есть совершенное отсутствіе рѣчи (такъ что больные не дѣлаютъ даже никакой попытки говорить), или же чрезвычайная недостаточность ея, идіотическая нѣмота (независящая отъ недостатка слуха). Эта нѣмота зависитъ или отъ недостатка представленія, или же отъ того, что нѣтъ рефлекса отъ представленія къ двигательному механизму рѣчи; первымъ нечего сказать, а вторые не имѣютъ никакой потребности говоритъ. Идіотъ, который не говоритъ, лишенъ также способности внутренней рѣчи и, такимъ образомъ, лишается главнаго снаряда въ механизмѣ абстракціи.

Способность рѣчи дотого важна во всемъ процессѣ развитія и имѣетъ дотого важное вліяніе на воспитаніе и умственный прогрессъ, что раздѣленіе идіотовъ по большей или меньшей способности говорить (обыкновенно на три отдѣла) принадлежитъ къ числу самыхъ удачныхъ, которыя только дѣлались.

Въ болѣе легкихъ идіотическихъ состояніяхъ все еще могутъ образоваться представленія и даже комбинироваться въ простыя сужженія и заключенія. Во всякомъ случаѣ, однако, недостаетъ именно этого быстраго непроизвольнаго сліянія впечатлѣній, которое дѣлаетъ процессъ заключенія легкимъ, а не какой-то тяжелой работой, которой выучиваются только вслѣдствіе продолжительныхъ повтореній; недостаетъ живости умственной реакціи, которая требуетъ для своего возбужденія весьма сильныхъ впечатлѣній; вслѣдствіе этого является равнодушіе, отсутствіе интереса къ внѣшнему міру, совершенная неподвижность при чувственныхъ впечатлѣніяхъ и почти полное отсутствіе самостоятельности. При болѣе подробномъ наблюденіи можно увидѣть различіе въ разсужденіи, которое у многихъ дотого своеобразно, что совершенно недоступно обыкновеннымъ методамъ воспитанія.

По мѣрѣ возростанія впечатлительности и основываясь на посте-

---

[1]) См. Nièpce. Comptes-rendus. 37. 1850. № 16. Случай одного идіота, заболѣвшаго водобоязнью, который до того времени едва былъ въ состояніи выговорить нѣсколько словъ, а теперь сталъ бѣгло говорить о вещахъ, случившихся нѣсколько лѣтъ тому назадъ, и которыхъ онъ, повидимому, вовсе не замѣчалъ въ то время.

пенно развивающейся дѣятельности аппаратовъ представленія въ мозгу, постепенно накопляется больше знаній и мыслей, болѣе свободная рѣчь, а наконецъ чтеніе и письмо даютъ возможность къ болѣе живому сношенію съ внѣшнимъ міромъ. Однако, все еще невозможно совершить скоро другъ послѣ друга нѣсколько умственныхъ процессовъ, вслѣдствіе этого пониманіе вещей медленно, сужденіе не твердое и не самостоятельное, больной касается только крайнихъ границъ обширнаго міра понятій и то только при чужой помощи. Память остается единственною способностью, доступною для воспитанія, которое въ самыхъ удачныхъ случаяхъ достигаетъ того, что больной становится приличнымъ по своимъ мыслямъ и поступкамъ, въ весьма узкомъ кругѣ обыденной жизни, и даже приноситъ пользу какой-нибудь подражательной, не требующей собственной иниціативы, дѣятельностью.

Тѣ замѣчательныя одностороннія способности и таланты, которые мы встрѣчаемъ иногда у нѣкоторыхъ идіотовъ въ легкихъ степеняхъ, представляютъ какой-то полусознательный инстинктивный характеръ; извѣстныя представленія развиваются здѣсь быстро и безъ всякаго труда, а вмѣстѣ съ ними образуется средство къ ихъ проявленію— механическій, музыкальный, ариѳметическій талантъ, память словъ, знаковъ и т. д. Эти одностороннія способности никогда не встрѣчаются при случайной идіотіи, которая появляется у совершенно здоровыхъ дѣтей, вслѣдствіе болѣзни мозга въ юности, но постоянно только при наслѣдственной болѣзни у индивидуумовъ, наслѣдовавшихъ корень зла уже отъ своихъ родителей.

Въ превосходномъ заведеніи для идіотовъ, Ирльсвудѣ, близъ Лондона, я видѣлъ одного молодаго человѣка, построившаго превосходную большую модель военнаго корабля; его умственныя способности чрезвычайно ограничены, и онъ не имѣетъ никакого понятія о числахъ. Нерѣдко встрѣчаютъ красивые (конечно, чисто механическіе) живописные рисунки у весьма низко-стоящихъ идіотовъ. Morel (Etudes clin. I, p. 49) приводитъ замѣчательный случай одного нѣмого идіота, выказывавшаго чрезвычайный талантъ къ игрѣ на барабанѣ; его дѣдъ былъ тамбуръ-мажоромъ, его отецъ—барабанщикомъ и братъ имѣлъ тоже надежду (не исполнившуюся) сдѣлаться барабанщикомъ. Уже замѣчательная память мѣстности, встрѣчаемая у нѣкоторыхъ идіотовъ съ весьма плохими способностями, тоже относится къ этимъ одностороннимъ талантамъ.

Было бы не совсѣмъ правильно по степени умственной слабости у идіотовъ заключить о важности мозговаго поврежденія; дѣло зависитъ здѣсь въ значительной степени отъ обстановки и отъ той общественной среды, въ которой живетъ ребенокъ. Дѣти, за которыми хорошо ухаживали, съ которыми много занимались, ведутъ себя при одинаково важномъ поврежденіи мозга совершенно иначе, нежели заброшенные,

не испытавшіе никакого психическаго возбужденія ребята. Легко замѣтить въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ много кретиновъ, что тѣ, которые живутъ на свободѣ, бѣгаютъ по деревнѣ, *просятъ милостыню, гораздо* разумнѣе тѣхъ, которые сидятъ дома. Въ самыхъ глубокихъ степеняхъ идіотіи всякое возбужденіе становится безполезнымъ.

§ 164.

Аномаліи самоощущенія, стремленій и воли.—Вообще процессы этого рода вполнѣ соотвѣтствуютъ степени разслабленія разсудка, впрочемъ, даже въ весьма тяжелыхъ случаяхъ мы все еще замѣчаемъ довольно значительное количество психическихъ явленій. У весьма низко-стоящихъ идіотовъ душевныя ощущенія радости и огорченія (злобы и т. д.) зависятъ вполнѣ отъ тѣлесныхъ ощущеній, или же, какъ кажется, они являются безъ всякой причины, вслѣдствіе неизвѣстныхъ для насъ измѣненій въ состояніи мозга и нервной системы вообще. Обычный, установившійся однажды видъ этихъ душевныхъ движеній уже на весьма низкой степени идіотизма образуетъ *то,* что называютъ ихъ индивидуальностью, ихъ характеромъ. Въ этомъ отношеніи можно различать въ тяжелыхъ случаяхъ крайнія степени или типы; съ одной стороны мрачныхъ, въ самомъ дѣлѣ ужасныхъ, выказывающихъ животпую дикость идіотовъ, а съ другой стороны такихъ, которые, при полнѣйшей умственной ничтожности, постоянно веселы и довольны, лица которыхъ всегда улыбаются и глаза выражаютъ добродушіе и чувствительность.—Въ глубокихъ степеняхъ идіотіи стремленія и проявленія воли побуждаются преимущественно потребностью къ пищѣ, чаще всего они представляютъ характеръ рефлекторныхъ движеній, едва сознаваемыхъ самими индивидуумами. Нѣкорыя, укрѣпившіяся простыя представленія, напр. удовольствіе тѣшиться обрывками бумаги и т. п., могутъ дѣйствовать еще возбуждающимъ образомъ на стремленія; нечего и говорить, что поступки этихъ идіотовъ не составляютъ результатъ свободнаго выбора или даже настоящаго желанія, такъ какъ внутреннее *я* едва существуетъ; часто, глядя на поведеніе нѣкоторыхъ изъ нихъ, даже не стоящихъ на самой низкой степени, невольно спрашиваешь себя: хочетъ-ли что нибудь въ нихъ? и кто и что можетъ тутъ хотѣть?

Для многихъ идіотовъ, стоящихъ на очень низкихъ степеняхъ, ѣда есть единстенное обстоятельство, способное душевно возбуждать ихъ; въ самыхъ низкихъ степеняхъ больные выражаютъ это желаніе только безпокойствомъ, хрюкающими звуками и т. п.; тѣ же, которые стоятъ нѣсколько выше, могутъ уже протягивать губы и руки *за пищей или* могутъ плакать до тѣхъ поръ, пока имъ не дадутъ чего-нибудь; они

«хотятъ», чтобъ ихъ накормили. Даже у самыхъ низкихъ идіотовъ замѣчается по временамъ быстрая безпричинная смѣна душевныхъ состояній, такъ напр. вдругъ появляется выраженіе страха, желаніе убѣжать, внезапное отвращеніе отъ привычной игры, злоба на нее и т. д.; злость выражается у нѣкоторыхъ низкихъ идіотовъ весьма бурно: они царапаются, дерутся, кусаются, доходя до совершеннаго неистовства. Совершенно непонятны нѣкоторыя странныя душевныя реакціи отдѣльныхъ идіотовъ, какъ напр. признаки радостнаго возбужденія при видѣ бумаги или же чрезвычайная склонность къ какому-нибудь ребенку, тогда какъ вообще они не обращаютъ вниманія ни на что; также если обидятъ добродушнаго идіота, то онъ начинаетъ буйствовать противъ самого себя, бьетъ головой объ стѣну и т. д.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ общій характеръ больныхъ заключается въ непостоянствѣ, душевной тупости и слабости воли; впрочемъ, душевныя качества этихъ больныхъ значительно измѣняются, смотря по обстановкѣ и обращенію съ ними. При хорошемъ обращеніи, напр. въ заведеніи для идіотовъ, большинство дѣтей добродушны, послушны, рѣзвы и общительны; при строгомъ же обращеніи становятся озлобленными и хитрыми, у нѣкоторыхъ замѣчается то меланхолическое, то болѣе возбужденное душевное настроеніе. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ существуетъ эндемическій кретинизмъ, добрые и послушные идіоты встрѣчаются довольно рѣдко. Нѣсколько высшія степени отличаются чрезвычайной душевной тупостью и больные этого рода необщительны и отталкиваютъ другъ друга; полукретины, добродушіе которыхъ зависитъ не отъ головы или сердца, но отъ желудка (Маффеи), все-таки неспособны къ настоящей любви или привязанности, или-же вообще неспособны къ истинно-человѣческимъ впечатлѣніямъ—это большею частью грубые эгоисты, лѣность которыхъ можно преодолѣть только насиліемъ или разсчетомъ на наслажденіе.

§ 165.

Аномаліи **чувствъ и движеній**, замѣчаемыя у очень многихъ идіотовъ, имѣютъ чрезвычайно важное значеніе. Въ тяжелыхъ случаяхъ послѣднія встрѣчаются почти постоянно, хотя и въ весьма различной степени, и зависятъ здѣсь большей частью непосредственно отъ болѣзней центральнаго нервнаго аппарата. Изъ всѣхъ чувствъ лучше всѣхъ еще зрѣніе, а тамъ, гдѣ страдаетъ оно, то страданіе это зависитъ большею частью отъ разстройства внутренняго глаза, обусловливающаго амбліопію, нежели отъ поврежденія черепа; косоглазіе всѣхъ сте-

пеней встрѣчается очень часто. Во многихъ случаяхъ слухъ слабый, однако, иногда очень трудно рѣшить имѣемъ-ли мы въ самомъ дѣлѣ передъ собой недостатокъ слуха или совершенное отсутствіе всякаго вниманія. Обоняніе и вкусъ большею частью несовершенные (обонятельныя луковицы часто развиты недостаточно). Нерѣдко замѣчается скотоподобное обнюхиваніе вещей, съ отталкиваніемъ того, что не нравится; многіе, повидимому, совершенно индиферентны къ обонятельнымъ впечатлѣніямъ и точно также къ вкусамъ, такъ что они кладутъ въ ротъ всевозможныя нечистоты, ѣдятъ всякія гадости и крапиву. Есть идіоты, имѣющіе специфическое отвращеніе отъ извѣстныхъ блюдъ, напр. мяса, ѣдятъ только хлѣбъ, молоко и т. д. Кожныя ощущенія у многихъ чрезвычайно притуплены, кожа ощущаетъ весьма несовершенно боль, и извѣстны примѣры весьма обширной анестезіи кожи. Это относится, впрочемъ, только къ тяжелымъ случаямъ; у многихъ полу-идіотовъ или просто «отсталыхъ» существуетъ чрезвычайная чувствительность къ холоду и поврежденіямъ; слабость слуха составляетъ у нихъ весьма обыкновенное явленіе.

Аномаліи движеній состоятъ въ судорогахъ, сокращеніяхъ (контрактурахъ) и параличѣ. Судороги, то весьма ограниченныя, напр. на пальцахъ ногъ, на одной рукѣ, на одной ногѣ, то болѣе общія, представляющія до извѣстной степени характеръ пляски святого Вита. Важнѣе всего здѣсь похожія на эпилепсію судороги, дающія такую печальную *прогнозу для идіотическихъ состояній* и встрѣчающіяся часто въ тяжелыхъ случаяхъ. Очень часто острыя болѣзни мозга, наступающія въ періодъ прорѣзыванія зубовъ или нѣсколько позже, обусловливаютъ какъ эпилепсію, такъ и идіотизмъ. Существуютъ весьма печальные случаи, въ которыхъ эпилепсическія судороги наступаютъ изъ году въ гооъ ежедневно. Очевидно, эпилепсія составляетъ большею частью симптомъ болѣзни центральной нервной системы, которая обусловливаетъ недостаточное умственное развитіе и проявляется одновременно или спустя продолжительное время послѣ начала идіотіи (иногда даже въ періодъ возмужалости); впрочемъ, встрѣчаются также случаи, представляющіе другія отношенія между обоими рядами симптомовъ, въ которыхъ на эпилепсію слѣдуетъ смотрѣть какъ на первичное и главное разстройство, а на умственную слабость какъ на с л ѣ д с т в і е сильнаго сотрясенія и истощенія мозга частыми припадками. Такимъ образомъ даже у взрослыхъ, въ особенности послѣ первыхъ, быстро слѣдующихъ одинъ за другимъ эпилептическихъ припадковъ, мы замѣчаемъ иногда чрезвычайную тупость и общее разстройство всѣхъ пси-

хическихъ актовъ, продолжающееся нѣсколько дней [1]). Контрактуры бываютъ чаще всего частными, напр. пальцевъ ноги, Caput obstipum, судорожныя искривленія стопы и т. д.; по временамъ, однако, и значительныя, такъ напр. сокращенія въ колѣнномъ суставѣ, доходящія до такой степени, что пятки прижимаются къ ягодицамъ. Параличныя явленія также встрѣчаются очень часто. Изъ числа низко-стоящихъ идіотовъ многіе не могутъ ни ходить, ни стоять; нижнія конечности ослаблены или же несгибаемы и атрофированы, причемъ въ нихъ замѣчаются еще часто легкія судорожныя движенія. По временамъ встрѣчаются *состоянія мышечнаго разслабленія, сопровождаемыя жировымъ* перерожденіемъ, остановкою роста, красно-синимъ цвѣтомъ и холодностью конечностей, какъ это замѣчаютъ при такъ называемомъ «дѣтскомъ параличѣ» (Гейне); отъ этихъ формъ существуютъ всевозможные переходы къ формамъ болѣе чистаго паралича, параличному сокращенію ногъ и т. д. Въ тяжелыхъ случаяхъ параличъ этотъ зависитъ отъ болѣзни мозга, въ другихъ — отъ одновременнаго разстройства (атрофіи) спиннаго мозга; электрическая сократимость, *какъ говорятъ, тоже* ослаблена (Цураделли. 1860). Даже въ болѣе легкихъ случаяхъ идіотизма, напр. у полукретиновъ, мы замѣчаемъ весьма часто не только *безсиліе всего тѣла, невѣрную походку, безпомощность въ употребленіи рукъ*, но также много признаковъ спазматическихъ и паралитическихъ разстройствъ мышцъ, неполное развитіе или атрофію отдѣльныхъ группъ ихъ или цѣлой половины тѣла.

Весьма интересны наблюденія надъ автоматическими движеніями и всѣмъ наружнымъ поведеніемъ идіотовъ, въ особенности въ тяжкихъ случаяхъ. Въ этихъ слабыхъ и часто столь странныхъ выраженіяхъ совершенно неразвитой душевной жизни есть что-то раздражающее наблюдателя, точно предложенная ему загадка, но кто же съумѣетъ рѣшить что́ именно выражается этими движеніями? У многихъ изъ этихъ дѣтей мы замѣчаемъ непрестанныя, качающіяся движенія тѣла, однообразныя поющія или бормочащія ноты, выбивающія что-то въ родѣ такта, другіе постоянно трясутъ головой, безпрерывно лижутъ себѣ пальцы, хлопаютъ руками, сильно бьютъ объ стѣну, фыркаютъ

---

[1]) Я уже прежде высказалъ это мнѣніе (12-er Jahresber. der Anstalt Mariaberg, Tübingen, 1859, p. 8); во всѣхъ подобныхъ случаяхъ можно еще питать нѣкоторую надежду, что вслѣдствіе излеченія падучей болѣзни, при весьма раннемъ леченіи, идіотизмъ также улучшается; вскорѣ, однако, случаи эти, сопровождаемые часто повторяющимися эпилептическими припадками, становятся у дѣтей *неизлечимыми. Мои многочисленныя наблюденія надъ падучею болѣзнью*, сдѣланныя въ послѣдній годъ, я сообщу въ другомъ мѣстѣ.

и сильно дуютъ ртомъ и т. д.; весьма интересно встрѣчающееся нерѣдко быстрое схватываніе одного угла глаза, причемъ ребенокъ третъ глазъ, сжимаетъ или смѣщаетъ его (не желаютъ ли они видѣть вдвойнѣ?); выраженіе лица этихъ глубокихъ дѣтей-идіотовъ выражаетъ полнѣйшую ничтожность съ безпричинной смѣной весьма поверхностныхъ душевныхъ состояній (смѣхъ и плачъ), которыя проходятъ точно легкая короткая волна по совершенно ровной, бездѣятельной поверхности.

У многихъ низко стоящихъ идіотовъ половыхъ отправленій не существуетъ *вовсе*, *половые органы часто малы*, неразвиты, мѣсячное очищеніе является поздно, послѣ 20 года, или не наступаетъ вовсе; но встрѣчаются нерѣдко случаи крайняго идіотизма, въ которыхъ мѣсячное очищеніе наступаетъ въ нормальное время и совершается правильно; впрочемъ, дурныя половыя привычки довольно обыкновенны въ тяжкихъ случаяхъ, дѣйствуя чрезвычайно разрушительно на плохо развитыя психическія отправленія. У идіотовъ среднихъ степеней половыя отправленія бываютъ весьма различны, вообще-же замѣчается скорѣе пониженіе, нежели усиленіе половой дѣятельности. У женщинъ-кретинокъ нерѣдко случаются зачатія, но всѣ разсказы о возвышенномъ половомъ ощущеніи у идіотовъ совершенно несправедливы и основаны только на безстыдномъ поведеніи индивидуумовъ, которыхъ можно причислить къ полукретинамъ.

У идіотовъ всѣхъ степеней часто замѣчаютъ толстый, мясистый, иногда выпячивающій зубы наружу, языкъ, обильное отдѣленіе слюны; неровные, неправильные, скоро выпадающіе, испорченные зубы.

§ 166.

Въ приведенной нами симптоматологіи мы представили наиболѣе *общія черты идіотизма*, заимствуя ихъ изъ множества случаевъ всѣхъ родовъ; съ той цѣлью, однако, чтобы сколько нибудь оріентироваться въ чрезвычайномъ разнообразіи отдѣльныхъ случаевъ, мы приведемъ здѣсь нѣсколько дальнѣйшихъ признаковъ.

Во всѣхъ случаяхъ идіотизма чрезвычайно нетрудно отличить двѣ основныя формы, которыя, значительно расходясь между собою по своимъ крайностямъ, являются далеко не столь рѣзкими въ нѣкоторыхъ среднихъ случаяхъ: апатическая (тупая) и возбужденная (тревожная) форма. — Низко-стоящіе идіоты перваго рода представляютъ часто грубое, неуклюжее, непропорціональное строеніе тѣла и отвратительныя старческія черты лица, не смотря на дѣтскій возрастъ. Ихъ тупость, равнодушіе и апатичность приближаютъ ихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ сонному состоянію; нѣкоторые представляютъ

какой-то мрачный меланхолическій видъ, другіе-же только выраженіе крайней индиферентности, отсутствіе мысли и умственную пустоту.— Идіоты второго рода рѣдко бываютъ очень уродливыми; обыкновенно они значительно отстали по своему развитію, принимая въ соображеніе ихъ возрастъ; они представляютъ, однако, нерѣдко весьма хорошее сложеніе и только нѣкоторую деликатность и слабость. Они чрезвычайно разсѣянны и въ высшихъ степеняхъ неспособны остановиться на чемъ бы то ни было. Наблюдатель нерѣдко бываетъ сильно удивленъ, замѣчая полное отсутствіе рѣчи и понятливости у этихъ, повидимому, столь живыхъ и рѣзвыхъ дѣтей. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ поведеніе ихъ чрезвычайно возбуждено и шумливо, они дѣлаютъ безцѣльныя движенія, прыгаютъ-жестикулируютъ, смѣются, плачутъ, кричатъ, продолжая это въ теченіе цѣлаго дня, такъ что случаи эти представляютъ до извѣстной степени переходъ въ настоящее неистовство.— Крайнія степени этой формы во всякомъ случаѣ рѣже, нежели апатической, да и дѣти этой послѣдней категоріи въ болѣе легкихъ случаяхъ способнѣе къ развитію, нежели дѣти первой апатической формы.

Кромѣ этихъ двухъ противуположностей возможно, при ближайшемъ разсмотрѣніи большаго количества случаевъ, установить нѣсколько рѣзкихъ видовъ идіотизма, основывающихся на внѣшнемъ поведеніи и умственныхъ явленіяхъ, а именно:

1) Хорошо развитыя для своего возраста дѣти, пользующіяся хорошимъ здоровьемъ, большею частью съ добродушнымъ выраженіемъ лица и обыкновенно микроцефалическія. Умственное развитіе ихъ находится или на самой низкой степени, или развилось до различной высоты; дѣти этого рода чаще всего слегка возбуждены, впрочемъ встрѣчаются также и апатическія, съ чрезвычайно медленными и какъ бы автоматическими движеніями и слабостью нижнихъ конечностей. Случаи эти всегда спорадическіе, притомъ довольно рѣдкіе; они составляютъ, повидимому, результатъ совершенно случайныхъ болѣзней мозга, появляющихся у здоровыхъ дѣтей, не имѣющихъ никакого наслѣдственнаго расположенія къ идіотизму, безъ всякаго дегенеративнаго элемента или вреднаго міазматическаго вліянія. Тѣлесное развитіе совершается здѣсь совершенно правильно, не смотря на болѣзнь мозга.

2) Дѣти, у которыхъ физическое и умственное развитіе значительно отстало. Чрезвычайно интересны крайніе случаи этого рода, представляющіе полную остановку развитія въ періодъ ранняго дѣтскаго возраста; ихъ разсудокъ и мозгъ, повидимому, задерживаются въ томъ возрастѣ, въ которомъ ихъ захватила болѣзнь, причемъ не замѣчается никакихъ особенныхъ неправильностей въ строеніи тѣла или перерожденія. Случаи эти составляютъ прямую противуположность съ другими, въ которыхъ тѣлесное развитіе совершается чрезвычайно быстро (такъ напр., когда на 4 или 5 году и даже раньше развивается большое сильное тѣло и наступаетъ возмужалость). Нѣкоторые случаи этого рода

можно поставить въ параллель съ тою остановкою развитія, которая наступаетъ при односторонней атрофіи мозга на противоположной сторонѣ тѣла, но которая здѣсь какъ бы двусторонняя. Впрочемъ, случаи эти требуютъ еще дальнѣйшаго изслѣдованія и въ высокой степени заслуживаютъ его.

Dancel (1837 и 1843, Acad. d. Sciences) приводитъ случай одной 24-лѣтней дѣвушки, развитіе которой совершалось правильно до $3^1/_2$ лѣтъ, затѣмъ ростъ внезапно остановился и въ $18^1/_2$ лѣтъ она имѣла не болѣе 94 сантиметровъ высоты. Ея душевное состояніе было такое же, какъ у 3-хъ лѣтняго ребенка. На 21 году она нѣсколько подросла и достигла 96 с.; съ этихъ поръ состояніе ея оставалось неизмѣннымъ.— Бальярже представилъ медицинской академіи, 26 мая 1857 года, 27-лѣтнюю дѣвушку, умственное развитіе и склонности которой равнялись склонностямъ 4-хъ лѣтняго ребенка; она достигаетъ 3 фут. роста, тѣло очень жирное, ростъ вторыхъ зубовъ начался только на 18 году и не окончился еще до 27 года, мѣсячнаго очищенія еще не наступало. Я знаю еще другой замѣчательный случай подобнаго же рода, въ которомъ ударъ по головѣ, нанесенный ребенку, совершенно остановилъ правильное развитіе, къ несчастью, однако, не могу теперь вспомнить ссылки.

Но если крайніе случаи этого рода чрезвычайно рѣдки, то болѣе слабые, напротивъ того, встрѣчаются очень часто; сюда относится вся многочисленная категорія «отсталыхъ дѣтей», особенности которыхъ состоятъ именно въ томъ, что безъ всякой явной неправильности въ строеніи и безъ всякихъ симптомовъ болѣзни мозга ихъ душевное и тѣлесное развитіе совершается чрезвычайно медленно. Всѣ подобные индивидуумы большею частью малаго роста, половое развитіе ихъ, за немногими исключеніями, совершается поздно, а иногда не наступаетъ вовсе; на 20-мъ году они напоминаютъ 10—12-лѣтнихъ дѣтей; при этомъ они могутъ быть сложены очень хорошо, но часто представляютъ также различные недостатки, косое лицо, неуклюжія черты, вдавленное основаніе носа, косоглазіе, тугоухость. Въ умственномъ отношеніи они отличаются отъ настоящихъ идіотовъ гораздо большею способностью къ развитію, которое только совершается гораздо медленнѣе, нежели у другихъ дѣтей. Они употребляютъ гораздо болѣе времени, нежели вполнѣ здоровые, на то, чтобы выучиться ходить, говорить, писать; они не могутъ заниматься нѣсколькими предметами вдругъ и, слѣдовательно, не могутъ сравнивать; они выказываютъ способность ко всему, что требуетъ только памяти и подражанія, но успѣваютъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда съ ними много занимаются и учатъ ихъ. Подобныя дѣти играютъ роль показныхъ экземпляровъ «полнаго излеченія» въ заведеніяхъ для идіотовъ. Если же у нихъ бываютъ припадки падучей болѣзни и, кромѣ того, если они предаются онанизму, да притомъ съ ними не занимаются какъ слѣдуетъ, то они падаютъ все глубже и глубже и вскорѣ становятся совершенно слабоумными. Въ числѣ этой многочисленной категоріи «отсталыхъ дѣтей» встрѣчаются нѣсколько своеобразныхъ въ тѣлесномъ и душевномъ отношеніи типовъ. Такъ напр. многія дѣти остаются совершенными карликами, съ очень круглыми формами, медленными, тихими движеніями и

выраженіемъ чрезвычайнаго добродушія. Эти маленькія существа представляютъ часто что-то смѣшное и странное во всемъ своемъ поведеніи и, не смотря на все свое добродушіе, выказываютъ много дѣтскаго упрямства и становятся способными къ развитію только вслѣдствіе хорошаго обращенія и любви къ нимъ, безъ которой они безвозвратно гибнутъ. Чрезвычайно печальную категорію составляютъ тупоумныя дѣти съ инстинктивными (прирожденными) склонностями къ злобѣ, жестокости, кражѣ, пьянству и т. д. и на которыхъ рѣшительно ничто не дѣйствуетъ. Индивидуумы эти, если только умственныя способности ихъ развиваются настолько, что они могутъ жить самостоятельно въ свѣтѣ, доставляютъ богатый матеріалъ въ тюрьмы и исправительные дома; состояніе ихъ часто неизбѣжно наслѣдственно, и его никакъ не слѣдуетъ смѣшивать съ тѣмъ, которое можетъ развиться у дѣтей вслѣдствіе дурного примѣра родителей.

3) Форма, зависящая отъ ранняго окостенѣнія основанія черепа, кретиническій типъ въ тѣсномъ смыслѣ. Крайнія степени этой формы встрѣчаются только въ мѣстахъ, гдѣ существуетъ эндемическій кретинизмъ, преимущественно въ горахъ, да и здѣсь они въ новѣйшее время стали, повидимому, рѣже; даже умѣренныя степени представляютъ еще признаки уродства и неправильнаго развитія головы— большей частью большой и непропорціональной, съ старческими чертами лица — на маленькомъ, низкомъ, часто дѣтскомъ туловищѣ; толстыя губы, выдающіяся вѣки, вздернутый и сильно вдавленный у основанія широкій носъ, вздутость всего тѣла, зависящую отъ гипертрофіи кожи и жировой клѣтчатки; весьма обыкновенно замѣчается также зобъ, причемъ въ высшихъ степеняхъ они едва сохраняютъ еще человѣческій видъ. Разсудокъ ихъ находится въ состояніи совершенной апатіи и оцѣпенѣнія; они не думаютъ рѣшительно ни о чемъ, лишены рѣчи и по временамъ на нихъ находятъ дикіе припадки злобы.—Противъ мнѣнія тѣхъ лицъ, которыя смотрятъ на эти состоянія какъ на чистое уродство (Рёшъ, Вирховъ), можно возразить то, что страданіе это весьма часто наступаетъ уже послѣ рожденія и въ умѣренныхъ степеняхъ возможно улучшеніе его (см. § 169).

4) Форму, совершенно противоположную только что описанной нами, назвали типомъ ацтековъ [1]); это микроцефалы, тѣло которыхъ остается чрезвычайно малымъ, но представляетъ совершенно пропорціональныя и правильныя, иногда даже красивыя формы; основаніе носа лежитъ очень высоко, такъ что лобъ переходитъ непосредственно въ носъ. Эти маленькія существа чрезвычайно живы, движутся они какъ-то по птичьи, и всѣ движенія ихъ хорошо координированы; они рѣзвы, очень впечатлительны, любопытны, но вмѣстѣ съ тѣмъ капризны, совершенно не способны къ вниманію, съ весьма слабымъ разсудкомъ, хотя нѣкоторые изъ нихъ и могутъ говорить. Чрезвычайно интересны изслѣдованія Gratiolet (3 случая), которыя показали, что у этихъ

---

[1]) Весьма развитые экземпляры этой формы развозятся на показъ подъ именемъ послѣднихъ экземпляровъ вымершаго американскаго племени ацтековъ, откуда и произошло названіе.

существъ черепъ чрезвычайно малъ, съ толстыми костями и срощеніями швовъ черепнаго свода; основаніе черепа, напротивъ того, еще не окостенѣвшее, основныя кости почти совершенно хрящевыя, каменистая часть височной и рѣшетчатая кость скорѣе больше, нежели нормальной величины; пространство, гдѣ помѣщается малый мозгъ, огромно во всѣхъ направленіяхъ. Мозгъ этихъ микроцефаловъ можетъ представлять еще меньше извивовъ, нежели мозгъ орангъ-утанга или шимпансе; малый мозгъ очень великъ, спинной и продолговатый мозгъ также чрезвычайно толсты, органы чувствъ и нервы ихъ велики. Внѣшній видъ извивовъ показываетъ, что состояніе это образуется уже отъ рожденія. Безпрепятственное и даже слишкомъ роскошное развитіе спинныхъ частей мозга въ противоположность полушаріямъ, соотвѣтственно расширенію черепнаго основанія (см. § 161), совершенно совпадаетъ съ тою странною своеобразностью, что аномаліи, представляемыя этой формой, составляютъ совершенную противоположность съ тѣми, которыя замѣчаются у индивидуумовъ съ уменьшеннымъ черепнымъ основаніемъ. Крайнія степени развитія этого типа, конечно, чрезвычайно рѣдки, однако, въ большей части заведеній для идіотовъ есть дѣти, представляющія умѣренныя степени этого типа; я обыкновенно называлъ ихъ у себя птичьими натурами, и въ самомъ дѣлѣ многія изъ нихъ, по своей узкой, низкой или короткой головѣ, острому носу съ высокимъ основаніемъ и чрезвычайно подвижными глазами напоминаютъ весьма живо птичьи физіономіи.

5) Существуютъ идіоты, представляющіе замѣчательное сходство по своей физіономіи, поведенію и внѣшнему виду съ нѣкоторыми животными. Часто можно видѣть весьма развитое сходство съ обезьяной (чрезвычайно сильная микроцефалія), по временамъ сходство съ свиньею; слѣдующій случай, описанный Пинелемъ, представляетъ чрезвычайно замѣчательный примѣръ этого рода: одна 11-лѣтняя дѣвочка, идіотка, по формѣ головы, склонностямъ и способностямъ представляла чрезвычайное сходство съ овцою. Она выказывала отвращеніе отъ мяса, съ жадностью поѣдала растительныя вещества и пила только воду; вся способность рѣчи заключалась только въ звукахъ бе и ma tante, которыми она выказывала привязанность къ своей досмотрщицѣ. Она, точно овца, клала голову къ животу своей досмотрщицы; поспоривши съ другими дѣтьми, она бросалась на нихъ и била ихъ головой, она спала на землѣ, свернувшись точно овца; спина, плечи и поясница были покрыты мягкими черноватыми волосами въ 1 — 2 дюйма длины, точно шерстью.

Дальнѣйшія наблюденія въ заведеніяхъ должны доставить матеріалъ для установленія другихъ типовъ, для классификаціи различныхъ формъ и, наконецъ, къ возможности отнести ихъ къ извѣстнымъ характеристичнымъ разстройствамъ; что въ особенности заслуживаетъ полнѣйшаго изслѣдованія — это замѣчательная противоположность формъ съ окостенѣніемъ черепнаго основанія съ формами типа ацтековъ.

§ 167.

Что касается **течения** этихъ разнообразныхъ страданій мозга, обусловливающихъ различныя формы идіотизма, то, конечно, мы можемъ сказать въ этомъ отношеніи только весьма мало. Болѣзненный процессъ, останавливающій развитіе, могъ уже окончиться при самомъ рожденіи, такъ что все психическое развитіе уже съ самаго начала бываетъ слабымъ, рѣчь не развивается вовсе и индивидуумъ остается въ этомъ состояніи.—Или же болѣзнь мозга (хотя бы и наслѣдственная) появляется уже послѣ того, какъ ребенокъ сталъ нормально развиваться, острымъ или незамѣтнымъ хроническимъ путемъ; вслѣдствіе болѣзни, душевное развитіе останавливается и даже начинаетъ отступать, ребенокъ, умѣвшій говорить, разучивается этому и впадаетъ въ крайнюю глупость и тупоуміе. Въ особенности у дѣтей, страдающихъ водянкой, замѣчаютъ часто припадки мозговаго возбужденія съ признаками приливовъ крови, послѣ которыхъ тупость и апатія становятся больше и прочнѣе. Эпилептическія судороги, если онѣ существуютъ, производятъ во всѣхъ случаяхъ чрезвычайно ухудшающее вліяніе на психическіе симптомы. Поврежденіе мозга у идіотовъ часто само по себѣ уже таково, что должно неизбѣжно повести къ смерти (напр. въ высшей степени водянки, можетъ быть также атрофіи мозга), или же вызываетъ смертельные процессы въ полости черепа (смерть отъ менингита, острыхъ изліяній и т. п.). Но даже и безъ этого многіе идіоты умираютъ еще въ дѣтствѣ, можетъ быть потому, что разныя дурныя вліянія дѣйствуютъ на нихъ гораздо сильнѣе и хуже, нежели на здоровыхъ дѣтей, а можетъ быть потому, что способность ихъ организма къ перенесенію болѣзненныхъ процессовъ въ самомъ дѣлѣ слабѣе, нежели у нормальныхъ дѣтей. Идіоты весьма рѣдко достигаютъ преклонныхъ лѣтъ,—подобные случаи встрѣчаются только въ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ эпидемія, причемъ попадаются кретины 60 и даже 70 лѣтъ. Нечего и говорить о томъ, до какой степени во всѣхъ этихъ отношеніяхъ важенъ вопросъ о состояніи, внѣшнихъ условіяхъ, достаткѣ и степени ухода за этими несчастными существами.

§ 168.

Во многихъ случаяхъ идіотизма наступаетъ улучшеніе, рѣдко случается видѣть, чтобы съ болѣе благопріятной перемѣной тѣлеснаго здоровья ребенокъ сталъ въ короткое время живымъ, любознательнымъ и оказалъ бы быстрые успѣхи. Чаще всего это улучшеніе состоитъ только

въ томъ, что идіотъ можетъ пользоваться болѣе свободнымъ и правильнымъ образомъ тѣми остатками разсудка, которые онъ еще имѣетъ, и даже этотъ результатъ достижимъ только чрезвычайно медленно, въ теченіе многихъ лѣтъ. Первое условіе подобнаго улучшенія есть совершенное окончаніе мозговой болѣзни, породившей идіотизмъ.

Подъ именемъ излеченія идіотизма слѣдуетъ понимать полное уничтоженіе болѣзни мозга, препятствовавшей умственному развитію, а затѣмъ дальнѣйшее развитіе индивидуума будетъ зависѣть уже чисто отъ воспитанія и обученія. Подобное излеченіе можетъ представиться возможнымъ только въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а именно — когда страданія мозга относятся единственно до его отправленія, или когда въ первое время появленія очевиднаго страданія мозга въ дѣтствѣ процессъ былъ тотчасъ же остановленъ; однако, въ нѣкоторыхъ, болѣе хроническихъ процессахъ цѣль эта можетъ быть достигнута только чрезвычайно медленно (сифилисъ и т. д.).

Обыкновенно, однако, патологическія состоянія, обусловившія появленіе идіотизма, уже совершенно окончились въ то время, когда онъ становится замѣтнымъ; такимъ образомъ, приходится имѣть дѣло только съ остатками или вторичными повреждeніями, выказывающими чрезвычайное упорство противъ всякой врачебной помощи и стѣсняющими развитіе и правильный ростъ мозга. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, составляющихъ огромное большинство, все, чего мы можемъ достигнуть,—это по возможности улучшить остатки чувственныхъ, двигательныхъ и умственныхъ способностей, которые еще пощадила болѣзнь; мы можемъ стараться о томъ, чтобы у идіотовъ этихъ развилась нѣкоторая самостоятельность, чтобы они пріобрѣли нѣсколько разумныхъ нравственныхъ принциповъ и, наконецъ, стали бы приносить какую-либо пользу и могли бы жить въ мірѣ, хотя бы и сохраняя симптомы несомнѣннаго идіотизма [1]). Такимъ образомъ, дѣло идетъ здѣсь только объ улучшеніи, которое имѣетъ, однако, чрезвычайную важность какъ для самихъ идіотовъ, такъ и для ихъ родственниковъ, и дѣлаетъ существованіе заведеній для идіотовъ во всякомъ случаѣ неотложною необходимостью.

Изъ всего, что мы сказали, оказывается, что идіотизмъ требуетъ двоякаго рода заботъ: съ одной стороны, врачебныхъ, которыя могутъ состоять или въ чисто гигіеническихъ, или терапевтическихъ средствахъ, и съ другой стороны—воспитательныхъ, причемъ не слѣдуетъ ограничиваться

[1]) Гугенбюль замѣчаетъ, что результатъ этотъ удачнѣе всего можно назвать «спасеніемъ».

развитіемъ ума, но обратить особенное вниманіе на развитіе органовъ чувствъ и движенія, на то, чтобы пробудить и развить въ нихъ способность рѣчи и пріучить къ правильному отправленію всякихъ актовъ обыденной жизни.

Превосходныя правила для этого заключаются въ книгѣ Séguin, Traitement. etc. Paris. 1846; большая часть новѣйшихъ трактатовъ не могутъ сравниться по практическому значенію съ этой книгой. См. также: Kern, Zeitschr. f. Psychiatrie. XII. 1855. p. 521; Damerow, ibid. XV. 1858. p. 499; Guggenbühl., кромѣ многихъ прежнихъ работъ: Zeitschr. der K. K. Ges. der Aerzte in Wien. 1860. № 6 ff.

B. Эндемическій идіотизмъ.

О кретинизмѣ въ тѣсномъ смыслѣ, кромѣ литературы, упомянутой въ § 161, существуютъ еще слѣдующія важнѣйшія сочиненія: Fodéré, essai sur le goître et le crétinisme. Tur. 1792. Iphofen, Der Cretinismus. Dresden, 1817. Maffei und Rösch, Unters. über Cretinismus. 2 Bde. Erlangen. 1814. Meyer-Ahrens, Häsers Archiv. 1845. p. 360. Prager Vierteljahrschr. Bd. 42 1854. p. 99. Behrend, Journ. f. Kinderkranheiten, 1846. Juli. Rapport de la commission crée par S. M. le roi de Sardaigne etc. Turin. 1848 (необходимъ при изученіи кретинизма). Ferrus, Acad. de médecine, 10 и 31. Decbr. 1851 и Discussion. Rösch, Beobacht. über den Cretinismus. 3 Hefte. Tüb. 1850—1852. Nièpce, tr. du goître et du crétinisme. 2 Bde. Par. 1851. 1852. Billet, Ann. med. psychol. 1854. p. 339. 362. 530. 1855 p. 41. Morel, ibidem. p. 342. West. Journal für Kinderkrankheiten. 1854. XII. 7—8. Köstl, der endemische Cretinismus etc. Wien. 1855. Fabre, traité du goître et du crétinisme. Par. 1857. Morel, traité des dégénérescences etc. Par. 1857, и два позднѣйшія сочиненія (Clinique 1852 und Traité 1860). Erlenmeyer, Archiv der D. Gesellschaft f. Psychiatrie. I. 1858. p. 13 p. 97. Theile, über Cretinismus; Schmidts Jahrb. 1860. No. 7. Zillner, объ идіотизмѣ in nova acta cæsar. ac. Leop.-Car. XIX, 1850.

§ 169.

Различіе между спорадическою и эндемическою идіотіею основывается, главнымъ образомъ, на простомъ количественномъ различіи большей или меньшей частости страданія въ извѣстномъ населеніи. Но между этими двумя формами существуютъ еще другія существенныя различія, основывающіяся на самой сущности явленій. Причины, обусловливающія то обстоятельство, что идіотизмъ въ томъ или другомъ мѣстѣ встрѣчается весьма часто, обыкновенно (хотя и не всегда) совер-

шенно особаго и даже специфическаго рода (именно міазматическія), и обусловливают также появленіе особых болѣзней, ведущих къ идіотизму. Спорадическій идіотизмъ можетъ зависѣть отъ всевозможныхъ разстройствъ мозга въ дѣтскомъ возрастѣ; эндемическій же, хотя и не всегда, основывается на одномъ и томъ же анатомическомъ измѣненіи мозга, но болѣе или менѣе зависитъ отъ извѣстнаго класса измѣненій, которыя касаются гораздо чаще первично самаго черепа, нежели мозга. Эти послѣднія болѣзни въ значительномъ большинствѣ случаевъ связаны съ общею неправильностію строенія тѣла, именно съ «кретиническимъ» уродствомъ и болѣзнями щитовидной железы. Вотъ въ чемъ состоятъ существенныя характеристическія различія, отдѣляющія спорадическій идіотизмъ отъ эндемическаго. И въ самомъ дѣлѣ, въ спорадическихъ случаяхъ мы никогда не находимъ тѣхъ формъ глубокаго перерожденія, которыя замѣчаются довольно часто въ мѣстности, гдѣ существуетъ эндемическій кретинизмъ.

Я вполнѣ понимаю, какимъ образомъ врачи, живущіе въ мѣстностяхъ эндемическаго кретинизма, пришли къ совершенному отрицанію какого-либо различія между обѣими формами, они живутъ среди населенія, имѣющаго вообще (большій или меньшій) отпечатокъ кретинизма; имъ не могутъ быть извѣстны тѣ случаи случайныхъ болѣзней мозга, которые порождаютъ идіотизмъ безъ всякой неправильности въ строеніи тѣла, случаи, въ которыхъ, какъ мы уже замѣтили выше, весьма хорошо развитыя и красивыя дѣти выказываютъ полнѣйшую ничтожность и глубочайшее слабоуміе. Какъ рѣдко глубокія кретиническія уродства появляются спорадически, точно также рѣдко являются упомянутые случаи какъ формы эндемическаго идіотизма. Конечно, они могутъ встрѣчаться въ тѣхъ областяхъ, гдѣ существуетъ кретинизмъ (напр. вслѣдствіе случайнаго воспаленія мозга или недостаточности мозга и т. д.), однако въ этомъ случаѣ ихъ непремѣнно слѣдуетъ отличать отъ тѣхъ господствующихъ въ этихъ мѣстностяхъ болѣзней, которыя лежатъ въ основаніи эндемическаго слабоумія; кромѣ того, это еще вопросъ (точныхъ наблюденій по этому предмету не было сдѣлано): не могутъ ли эти случайныя болѣзни, появляясь въ мѣстностяхъ, населеніе которыхъ уже носитъ на себѣ отпечатокъ кретинизма, принимать тоже характеръ господствующаго перерожденія. Въ Англіи идіотизмъ далеко не рѣдокъ, во многихъ мѣстностяхъ онъ встрѣчается даже часто, однако никогда не замѣчаютъ того значительнаго уродства, которое характеризуетъ альпійскій кретинизмъ; поэтому нужно непремѣнно различать между частыми случаями идіотизма въ извѣстной мѣстности и существованіемъ тамъ же кретинизма. Вирховъ точно также говоритъ: эндемическій идіотизмъ не есть еще кретинизмъ; но онъ смотритъ на это различіе съ этіологической стороны:— что появляется вслѣдствіе территоріальныхъ условій почвы и мѣстности—есть кретинизмъ, а что вслѣдствіе соціальныхъ—идіотизмъ.

Къ несчастью, это не даетъ намъ еще никакого признака для распознаванія болѣзни, потому что какимъ же образомъ станемъ мы отличать, что появилось вслѣдствіе территоріальныхъ, а что вслѣдствіе соціальныхъ условій. Да кромѣ того, что же нельзя подвести подъ названіе соціальныхъ?

§ 170.

Что касается распространенія идіотизма какъ эндемической болѣзни, то намъ придется сказать въ этомъ отношеніи очень мало [1]). Чрезвычайно важно при этомъ то обстоятельство, что эндемическій кретинизмъ сопровождается повсюду эндемическимъ зобомъ, и притомъ такимъ образомъ, что, до извѣстной степени, мы имѣемъ право видѣть въ нихъ обоихъ результаты одной и той же болѣзненной причины, которая дѣйствуетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ большею (болѣзни черепа и вообще костей), въ другихъ съ меньшею силою (простой зобъ). Значительное большинство кретиновъ имѣютъ большіе зобы уже прирожденные или развившіеся впослѣдствіи и которые вообще ростутъ всего быстрѣе въ періодъ возмужалости. Случаи, гдѣ нѣтъ никакого слѣда зоба, чрезвычайно рѣдки, даже полукретины и большинство здороваго населенія этихъ мѣстностей страдаютъ имъ.—Главные центры обѣихъ болѣзней составляютъ во всѣхъ странахъ свѣта высокія горныя цѣпи съ ихъ отрогами, въ Европѣ—Альпы, въ Азіи—Гималайскія горы, въ Америкѣ—Кордильеры. По берегамъ моря не замѣчаютъ вовсе ни зобатыхъ, ни кретиновъ, въ плоскихъ же мѣстностяхъ или на горахъ 2-го и 3-го разряда они распредѣлены чрезвычайно неравномѣрно, хотя до сихъ поръ мы не можемъ отыскать причины этого различія.

Въ Европѣ мѣсности, гдѣ больше ксего кретиновъ, суть: Савойя, многія части Швейцаріи, а именно: Валлисъ, Граубинденъ, Ури, Ваатландскій кантонъ, Ааргау и т. д.; затѣмъ далѣе, на западъ: Зальцбургъ, Штирія, Каринтія, Тироль, Верхняя Австрія; за этимъ слѣдуютъ нѣкоторыя мѣстности близъ Пиренейскихъ горъ, горы Оверни, нѣкоторыя мѣста Рейнской долины по близости Страсбурга (преимущественно въ ровныхъ, часто затопляемыхъ водою мѣстностяхъ), далѣе къ низу, островъ Нидервӧртъ (также весьма часто затопляемый водою), затѣмъ Нижняя и Средняя Франконія, многія мѣстности Виртемберга и Бадена.

---

[1]) Въ сочиненіи A. Hirsch, Handb. der histor. geogr. Pathologie 12. Erlangen, 1860, стр. 394 и сл., всѣ до сихъ поръ извѣстные факты превосходно сопоставлены вмѣстѣ.

Вотъ главные центры эндемическаго идіотизма, сопровождаемаго зобомъ *и неправильнымъ развитіемъ тѣла.*

Естественно, нѣтъ недостатка въ попыткахъ связать кретинизмъ съ извѣстными причинами, существующими въ тѣхъ странахъ, гдѣ кретинизмъ обыкновененъ; каждый изслѣдователь указывалъ преимущественно на самыя рѣзкія причины, замѣчаемыя имъ въ своемъ округѣ, и, повидимому, уже все, что только можно было принять за причину болѣзни, рѣшительно исчерпано. Кретинизмъ зависитъ, по мнѣнію разныхъ изслѣдователей, то отъ вышины мѣстности надъ моремъ (не болѣе 2—3 тысячъ футовъ); то отъ глубокихъ и сырыхъ долинъ, застоя воздуха, частыхъ наводненій и болотистости мѣстности; то отъ высокой температуры, сильныхъ и быстрыхъ измѣненій ея; то отъ недостатка солнечнаго свѣта; то отъ образованія почвы, и притомъ въ двухъ отношеніяхъ, а именно: или отъ очертанія страны, или вслѣдствіе присутствія извѣстныхъ горныхъ породъ опредѣленнаго химическаго состава; то отъ извѣстнаго состава воды, отъ недостатка іода въ водѣ и воздухѣ, наконецъ отъ общественныхъ причинъ: бѣдности, заброшенности, грязи, отсутствія ухода за дѣтьми, дурной пищи и т. п. Всѣ эти различныя причины поочередно, съ большею или меньшею односторонностью, выставлялись какъ главныя причины появленія этихъ болѣзней. Противъ всѣхъ ихъ можно, однако, сдѣлать то простое возраженіе, что зобъ и кретинизмъ встрѣчаются также въ мѣстностяхъ, гдѣ именно нѣтъ ни одной изъ приводимыхъ причинъ, а наконецъ, что другія мѣстности представляютъ множество этихъ вредныхъ причинъ и никакого слѣда зоба или кретинизма.

Впрочемъ, не слѣдуетъ распространять этого возраженія до крайней степени: нельзя же, въ самомъ дѣлѣ, отвергать несомнѣнное вліяніе болотъ на появленіе перемежающейся лихорадки тѣмъ, что болѣзнь эта распространена во многихъ мѣстностяхъ, гдѣ нѣтъ болотъ и, наконецъ, не существуетъ тамъ, гдѣ этихъ болотъ много. Это доказываетъ тотъ фактъ, что непосредственныя и настоящія причины, порождающія перемежающуюся лихорадку, являются преимущественно, но никакъ не исключительно, въ болотистыхъ мѣстностяхъ, и притомъ въ болотистыхъ мѣстностяхъ извѣстнаго рода Точно то же касается и кретинизма: всѣ внѣшнія обстоятельства, перечисленныя нами составляютъ скорѣе элементы къ образованію причинъ, порождающихъ кретинизмъ, нежели самыя причины этой *болѣзни.* Когда извѣстное количество этихъ вредныхъ обстоятельствъ соединяется и комбинируется извѣстнымъ образомъ, то въ такомъ случаѣ они порождаютъ ближайшія причины, обусловливающія появленіе кретинизма, хотя это не даетъ еще намъ права сказать, что они всегда и неиз-

мѣнно должны привести къ этому результату. Во всякомъ случаѣ, въ числѣ причинъ кретинизма существуютъ такія, которыя появляются почти постоянно и вслѣдствіе этого пріобрѣтаютъ чрезвычайную важность, тогда какъ другія просто второстепенны и, повидимому; неважны. Къ послѣднимъ-то слѣдуетъ причислить все, что мы назвали дурными соціальными условіями [1]). Въ самомъ дѣлѣ, бѣдность, грязь, заброшенность, дурной уходъ за маленькими дѣтьми, невѣжество и суевѣрія встрѣчаются въ громадныхъ размѣрахъ въ мѣстностяхъ, гдѣ не существуетъ никакихъ слѣдовъ кретинизма, напротивъ того, въ кретинныхъ мѣстностяхъ страданіе это далеко не рѣдкость въ зажиточныхъ и богатыхъ семействахъ. Точно также существуетъ множество гористыхъ странъ съ глубокими долинами безъ всякихъ слѣдовъ зоба или кретинизма. Съ другой стороны, кретинизмъ встрѣчается также довольно часто въ равнинахъ и очень обширныхъ долинахъ.

Напротивъ того, по-моему, въ числѣ главнѣйшихъ причинъ кретинизма слѣдуетъ указать на сырость почвы и воздуха, вслѣдствіе присутствія ключей или наводненій, также постоянные туманы; вслѣдъ затѣмъ, въ особенности на основаніи изслѣдованій Hirsch'а, оказывается, что магнезіальный составъ почвы (что, впрочемъ, не слѣдуетъ смѣшивать съ содержаніемъ магнезіи въ водѣ, употребляемой для питья) играетъ извѣстную роль. Что же касается другихъ перечисленныхъ выше внѣшнихъ причинъ, то всѣ онѣ встрѣчаются соединенными только въ нѣкоторыхъ кретинныхъ мѣстностяхъ, а въ большинствѣ случаевъ ихъ не замѣчаютъ вовсе.

Что касается ближайшихъ и настоящихъ причинъ кретинизма, для которыхъ перечисленныя нами обстоятельства служатъ только поводами, то въ этомъ отношеніи мы не можемъ сказать ничего положительнаго. При настоящемъ состояніи знаній ихъ называютъ міазмами или болѣзненнымъ ядомъ, сравнивая съ маларіею тѣхъ странъ, гдѣ существуютъ перемежающіяся лихорадки. Эти міазмы, которыя могутъ содержаться или въ воздухѣ, или въ водѣ, дѣйствуютъ въ слабой степени на всѣхъ обитателей мѣстности и въ особенности сильно на нѣкоторыхъ, которые испытываютъ такимъ образомъ на себѣ все вредное вліяніе ихъ. Вслѣдствіе этого все страданіе разсматривается какъ

---

[1]) Въ только что появившейся книгѣ Georgens und Deinhardt, die Heilpädagogik etc. Leipzig. 1861 ст. 201, говорится: «эндемическій кретинизмъ преобладаетъ только тамъ, гдѣ цивилизація значительно отстала». *Это совершенно несправедливо: 2 деревушки по-близости Тюбингена* съ эндемическимъ кретинизмомъ нисколько не отстали болѣе въ своемъ развитіи, нежели сотня другихъ деревень, гдѣ нѣтъ и слѣда этой болѣзни.

хроническая, заразительная болѣзнь, и частая локализація или ограниченность зоба и кретинизма также, какъ и перемежающейся лихорадки благопріятствуетъ этому воззрѣнію. Такимъ обррзомъ, относительно міазматической заразы существуетъ извѣстная аналогія между перемежающеюся лихорадкою и кретинизмомъ, съ тою только разницею, что эндемическій кретинизмъ передается потомкамъ и, весьма вѣроятно, не ограничивается однимъ только слѣдующимъ поколѣніемъ.

Во многихъ мѣстностяхъ, гдѣ зобъ и кретинизмъ были когда-то обыкновенны, въ новѣйшее время (также сходясь въ этомъ отношеніи съ перемежающеюся лихорадкою), съ очисткою рѣкъ, осушеніемъ болотъ и вообще при лучшихъ гигіеническихъ условіяхъ, они значительно уменьшились и даже исчезли совершенно (подобное уменьшеніе замѣчено, напримѣръ, близъ Страсбурга Турдесомъ, а также въ Зальцбургѣ, гдѣ, по словамъ Циллънера, количество кретиновъ съ 1780 года и по настоящее время уменьшилось на $^1/_4$, и во многихъ другихъ мѣстахъ [1]). Коренное возрожденіе племени, вслѣдствіе женитьбы съ лицами изъ другихъ мѣстностей, переселенія, большей живости сношеній, а можетъ быть также возвышенія общаго уровня интеллигенціи играли здѣсь извѣстную роль. Въ весьма немногихъ мѣстностяхъ зобъ и кретинизмъ, повидимому, усилились въ новѣйшее время.

На основаніи только что высказаннаго мнѣнія, принимаемаго въ наше время почти всѣми, эндемическій зобъ и кретинизмъ составляютъ, такъ сказать, специфическія болѣзни, обусловливаемыя специфическою токсическою причиною міазматическаго рода. Я не могу ничего возразить противъ этого взгляда, имѣющаго много говорящаго въ его пользу, и считаю совершенно неудачными всѣ новѣйшія попытки объяснить появленіе этихъ эндемическихъ болѣзней вслѣдствіе совокупленія множества совершенно чуждыхъ причинъ. Впрочемъ, не слѣдуетъ принимать этого взгляда слишкомъ безусловно и забывать, что зобъ встрѣчается также довольно часто спорадически и что причины этого появленія до сихъ поръ почти совершенно неизвѣстны; что эндемическій зобъ не представляетъ никакихъ особенностей, отличающихъ его отъ спорадическаго, и что, по всей вѣроятности, появленіе эндемическаго зоба также зависитъ отъ обстоятельствъ, совершенно неизвѣстныхъ намъ. Не слѣдуетъ забывать, что отличительная черта кретинизма это—соединеніе зоба вмѣстѣ съ преждевременнымъ окостенѣніемъ извѣстныхъ частей черепа и вообще болѣзнями костей, соединеніе совершенно темное и загадочное, и что мы не имѣемъ ни одной патологи-

---

[1]) Фодере замѣтилъ, впрочемъ, уже въ 1792 году, что количество зобатыхъ и кретиновъ значительно уменьшилось въ теченіе извѣстнаго ряда лѣтъ. l. c., ст. 189.

ческой аналогіи, которая дала бы намъ право принимать сращеніе швовъ и окостенѣніе хрящей за слѣдствіе міазматическо-токсическихъ причинъ.

Сильное вліяніе сырости на появленіе кретинизма доказывается множествомъ частныхъ и общихъ фактовъ, причемъ, какъ и при перемежающейся лихорадкѣ, иногда сырость, ограничивающаяся всего однимъ только домомъ или группою домовъ, именно вызываетъ тамъ кретинизмъ. Подобно тому какъ и при перемежающейся лихорадкѣ, также и кретинизмъ уменьшается вмѣстѣ съ устройствомъ правильнаго стока водъ, впрочемъ относительно этого послѣдняго факта есть множество другихъ, доказывающихъ совершенно противоположное. Эндемическій зобъ и кретинизмъ встрѣчаются также, подобно горнымъ лихорадкамъ, въ нѣкоторыхъ совершенно сухихъ мѣстностяхъ, и, съ другой стороны, мы можемъ привести много чрезвычайно сырыхъ странъ, въ которыхъ эта эндемія неизвѣстна (Голландія; многія страны, гдѣ воздѣлываютъ рисъ).

Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ перемежающаяся лихорадка встрѣчается въ весьма обширныхъ размѣрахъ рядомъ съ кретинизмомъ; подобныя же (болотныя) причины обусловливаютъ, повидимому, съ одной стороны, лихорадки, опухоли селезенки и кахексію и, съ другой стороны, кретинизмъ. Чрезвычайно замѣчательно, что въ подобныхъ мѣстностяхъ замѣчаются также иногда острыя и до извѣстной степени эпидемическія болѣзни щитовидной железы, подобно острымъ припадкамъ перемежающейся лихорадки, какъ будто одна и та же міазма (конечно, не совершенно тожественная съ порождающею лохорадку) скоро и сильно подѣйствовала на населеніе. Такъ напр., по словамъ Циллнера [1]), въ Зальцбургѣ встрѣчается по временамъ весьма острое увеличеніе щитовидной железы, вмѣстѣ съ острымъ увеличеніемъ слюнной железы, селезенки и даже также всей лимфатической железистой системы вообще, часто вмѣстѣ съ перемежающимися лихорадками, чирьями, гнойнымъ воспаленіемъ железъ и т. д. Всѣ эти обстоятельства доказыватъ внутреннюю связь образованія зобовъ и маларіи и, слѣдовательно, съ этіологической точки зрѣнія связь между эндемическимъ зобомъ и кретинизмомъ. Я не слишкомъ-то вѣрю приводимымъ случаямъ, въ которыхъ, вслѣдствіе уменьшенія зоба операціею или терапевтическимъ леченіемъ [2]), умственное состояніе идіота улучшалось.

Изъ безчисленныхъ изслѣдованій о минералогическомъ составѣ почвы въ мѣстностяхъ, гдѣ встрѣчаются зобатые и кретины, можно вывести въ самомъ дѣлѣ нѣсколько чрезвычайно важныхъ фактовъ. Обѣ болѣзни, въ особенности кретинизмъ, только очень рѣдко встрѣчаются на чистомъ известнякѣ (юрская известь [3]), а затѣмъ мѣлъ; на гранитѣ

---

[1]) L. c. p. 229 ff. Примѣры эпидемическаго зоба можно найти также у Hirsch, l. c. p. 452.

[2]) Arthaud. Gazette méd. 1855 p. 428. Fabre, l. c. p. 240.

[3]) Фактъ этотъ выведенъ изъ наблюденій въ весьма различныхъ странахъ, но особенно рѣзко выдается въ Вюртембергѣ, гдѣ кретинизмъ такъ распространенъ; также въ Савойѣ (Сардинская коммиссія Billet, Garbiglietti).

и гнейсѣ онѣ попадаются тоже весьма уединенно (такъ напр. въ Савойѣ, въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Вогезовъ и уже чаще въ Норическихъ Альпахъ), но въ особенности часто замѣчаются на кейперѣ, доломитѣ, глинистомъ сланцѣ и т. д., а также (по крайней мѣрѣ въ Вюртембергѣ) на пестромъ песчаникѣ. Въ послѣднеупомянутой странѣ болѣзни эти свирѣпствуютъ болѣе всего въ тѣхъ мѣстностяхъ кейпера, гдѣ подъ нимъ расположены мергели съ гипсовыми прослойками и жилами, откуда населеніе добываетъ себѣ воду (Sick. Würtemb. Jahrbücher 1855, 2).

Увѣреніе Гранжа, будто значительное содержаніе магнезіи въ водѣ составляетъ одну изъ главныхъ причинъ зоба и кретинизма, въ настоящее время совершенно опровергнуто. Ніепсъ не нашелъ въ тѣхъ мѣстностяхъ во Франціи, гдѣ эндемическій кретинизмъ существуетъ въ высочайшей степени, ни малѣйшаго слѣда магнезіи въ водѣ. А въ другомъ мѣстѣ, гдѣ, по славамъ Гранжа, вслѣдствіе проведенія новой воды для питья, зобъ почти исчезъ, Ніепсъ нашелъ однако въ этой новой водѣ очень много магнезіи. Въ окрестностяхъ Страсбурга найдена магнезія какъ въ водѣ тѣхъ мѣстностей, гдѣ существуетъ кретинизмъ, такъ и тѣхъ, которыя совершенно свободны отъ него (Tourdes). Что касается вліянія известковыхъ солей, содержащихся въ водѣ, то этого конечно и опровергать не стоитъ.

Утвержденіе Chatins относительно содержанія іода въ воздухѣ, водахъ и пищѣ и о присутствіи этого іода въ мѣстностяхъ, гдѣ существуютъ эндемическій зобъ и кретинизмъ, не смотря на всю его неправдоподобность, произвело много шуму [1]); оно уже давно опровергнуто со всѣхъ сторонъ, и все дѣло кажется объясняется нечистотою употребленныхъ реактивовъ. Ср. Fabre, traité. p. 83; De Luca, comptes-rendus. Vol. 49. p. 170 Vol. 57. 1858; Cloëz, l'Institut. 1857. Juin.

§ 171.

Наблюденія доказываютъ, что мѣстныя причины, каковы бы онѣ ни были, совершенно достаточны, чтобы произвести полный кретинизмъ. Семейство безъ всякаго расположенія къ кретинизму, имѣвшее до того времени вполнѣ здоровыхъ дѣтей, вскорѣ послѣ своего переселенія въ мѣстность съ эндемическимъ кретинизмомъ, начало рождать совершенно кретиническое потомство. Если слова Ніепса [2]) въ самомъ дѣлѣ справедливы, будто дѣти изъ воспитательныхъ домовъ Гренобля и Марсели— мѣстности, гдѣ кретинизмъ неизвѣстенъ—становятся зобатыми и кре-

---

[1]) Такъ напр. его записка въ академію наукъ 16 января 1854 г., гдѣ онъ говоритъ о путешествіи, вовремя котораго онъ сдѣлалъ эти наблюденія, дающія ему возможность «провести на картѣ Европы большую линію, которая показываетъ относительное распредѣленіе іода и зоба».

[2]) Nièpce, l. c. p. 492. Извѣстіе это опровергалось другими.

тинами, попадая на воспитаніе въ зараженныя деревни Изеры и Альповъ, то это даетъ намъ полное доказательство, что эндемическая причина можетъ вліять на ребенка еще нѣкоторое время послѣ рожденія. По мнѣнію Маффеи, совершенно здоровый ребенокъ до 4-хъ лѣтъ, а по Сардинской коммиссіи даже до 7 лѣтъ, можетъ сдѣлаться совершеннымъ кретиномъ, попавши въ мѣстность, гдѣ кретинизмъ существуетъ эндемически. Само собою разумѣется, что единственное средство прекратить дѣйствіе этихъ причинъ, это удалиться изъ зараженнаго округа.

Однако, кромѣ эндемической причины, существуетъ еще другая, чрезвычайно дѣятельная причина появленія кретинизма. Онъ также передается наслѣдственно. Поколѣніе мужскаго или женскаго кретина, родившееся и выросшее далеко отъ зараженной мѣстности, можетъ быть кретиническимъ; нужно не одно только удаленіе отъ зараженной мѣстности, но еще повторенное возобновленіе крови браками съ совершенно здоровыми людьми, чтобы наконецъ, во второмъ или третьемъ поколѣніи (Billet), всѣ слѣды кретинизма исчезли, да и то, впрочемъ, далеко не вполнѣ и не совершенно.—Наблюдая туземное населеніе зараженныхъ мѣстностей, нѣтъ возможности отличить вліяніе эндемическихъ и наслѣдственныхъ причинъ; если въ подобномъ мѣстѣ родится на свѣтъ дитя совершеннымъ кретиномъ, то мы никакъ не можемъ рѣшить — зависитъ ли это отъ сильнаго міазматическаго вліянія на зародышъ или происходитъ отъ наслѣдственной причины. Точно также относительно многихъ дѣтей въ кретиническихъ мѣстностяхъ, которыя появляются на свѣтъ, повидимому, здоровыми, но по прошествіи 3—6 мѣсяцевъ показываютъ ясные слѣды этой болѣзни, мы рѣшительно не можемъ сказать — обязаны ли они этимъ дѣйствію эндемическихъ причинъ, повліявшихъ на нихъ только теперь, или же своимъ родителямъ, а также не обѣимъ ли причинамъ вмѣстѣ. Я съ своей стороны склоняюсь къ мнѣнію Сардинской коммиссіи (l. c. стр. 194), которая высказывается положительно въ пользу наслѣдственности, какъ главной причины.

Потомства у двухъ полныхъ кретиновъ не бываетъ, такъ какъ мужскіе индивидуумы этого рода почти всегда импотентны и женщины, по крайней мѣрѣ очень часто, безплодны. Вслѣдствіе брака между умѣренно кретиническимъ мужчиной и здоровой женщиной рождаются иногда красивыя и совершенно здоровыя дѣти, а часто также совершенные кретины, эпилептики, глухонѣмыя. Вообще кретинизмъ, какъ говорятъ, наслѣдственъ болѣе съ отеческой, нежели съ материнской стороны (Guggenbühl, Erlenmeyer). Скрещиваніе разныхъ племенъ уничтожаетъ расположеніе къ кретинизму только въ случаѣ удаленія изъ зараженной мѣстности. По словамъ Billet (l. c. 1855, ст. 45),

въ нѣкоторыхъ общинахъ сильно зараженной Моріеннъ уже издавна существуетъ обычай, что молодые люди берутъ дѣвушекъ издалека, безъ зоба и кретинизма; впрочемъ, у всѣхъ этихъ женщинъ выростаетъ зобъ, а дѣти ихъ часто становятся кретинами, такъ что обычай этотъ вовсе не уменьшаетъ кретинизма. Въ этомъ случаѣ благопріятное вліяніе скрещиванія уничтожается сильной эндемической причиной; въ другихъ мѣстахъ, съ болѣе умѣренными мѣстными причинами, такое постепенное обновленіе крови по всей вѣроятности повело бы къ самымъ благопріятнымъ результатамъ.

Мы можемъ, конечно, допустить, что въ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ эндемія, дурной уходъ за дѣтьми и весь образъ жизни умственно плохо развитаго, лѣниваго и кретиническаго населенія чрезвычайно дурно дѣйствуютъ на дѣтей въ первые годы жизни; но вліяніе это, конечно, можетъ быть только побочнымъ, такъ какъ всѣ эти причины порождаютъ кретинизмъ только въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ онъ существуетъ эндемически; вслѣдствіе этого, конечно, чрезвычайно важно устранить эти побочныя причины хорошимъ уходомъ и разумнымъ воспитаніемъ маленькихъ дѣтей, что, безъ всякаго сомнѣнія, по крайней мѣрѣ ограничитъ появленіе болѣзней, ведущихъ къ идіотизму. Повидимому, при эндемическомъ кретинизмѣ случается полное прекращеніе болѣзни вслѣдствіе перемѣны мѣстожительства въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ и отъ перехода въ совершенно другія отношенія. Наблюденія, сдѣланныя въ этомъ отношеніи въ горахъ, вмѣстѣ съ мнѣніемъ, что кретинизмъ не встрѣчается выше 2 т. фут., повели къ чрезвычайно странному взгляду, будто бы кретинизмъ излечивается на высокихъ горахъ, а впослѣдствіи эту ложную мысль перенесли также и на идіотизмъ! При ясно развившемся кретинизмѣ у ребенка, всякая перемѣна мѣстожительства и, по опытамъ, произведеннымъ до сихъ поръ, всякое леченіе остаются совершенно безполезными, хотя, впрочемъ, и достигаютъ нѣкотораго улучшенія.

§ 172.

Въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ эндемія, какъ уже сказано выше (§ 162), не всегда встрѣчается только одинъ типъ кретиническаго вырожденія, но обыкновенно попадаются всѣ типы неправильнаго развитія головы и тѣла, которые мы перечислили выше, въ § 161; въ особенности часты синостотическія формы—сращеніе и окостенѣніе какъ на сводѣ, такъ и у основанія черепа; впрочемъ, главнымъ образомъ встрѣчаются умѣренно микроцефалическія и въ особенности брахицефалическія формы во всѣхъ ихъ видоизмѣненіяхъ [1]). Нельзя не признать,

---

[1]) G. Jäger (Würtemb. med. Corr. Blatt. 1839, № 28) сообщилъ чрезвычайно любопытные факты о существованіи въ высокой степени микроцефалическихъ существъ (обезьяньи головы) въ нѣкоторыхъ семействахъ одной Вюртембергской кретинической деревни. Музей естественной исторіи въ Штутгартѣ имѣетъ чрезвычайно интересный черепъ одного подобнаго ребенка.

что эндемическій кретинизмъ представляетъ въ различныхъ мѣстностяхъ нѣкоторыя измѣненія, такъ напр. Зальцбургскіе кретины вообще нѣсколько отличаются отъ Швейцарскихъ. Та форма, которую мы описали выше (§ 161. 3), какъ кретиническій типъ въ тѣсномъ смыслѣ, съ приземистымъ, грубымъ, широкимъ строеніемъ тѣла, большой головой, широкимъ тупымъ носомъ съ вдавленнымъ корнемъ, старыми угрюмыми чертами, морщинистой, отчасти гипертрофической кожей, встрѣчается въ своемъ крайнемъ развитіи (сопровождаемая обыкновенно глубочайшимъ слабоуміемъ) довольно рѣдко, такъ какъ и вообще крайніе экземпляры всѣхъ формъ довольно рѣдки; но въ значительномъ количествѣ случаевъ мы замѣчаемъ приближеніе къ этой формѣ, и вотъ по какой причинѣ большинство кретиновъ извѣстныхъ мѣстностей представляютъ какое то общее, замѣчательное, какъ бы семейное сходство. Впрочемъ, въ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ сильная эндемія, все населеніе болѣе или менѣе поражено: кромѣ настоящихъ кретиновъ, полукретиновъ и зобатыхъ встрѣчается еще множество глупыхъ, неразвитыхъ или дурно развитыхъ индивидуумовъ, много глухо-нѣмыхъ, заикающихся и шепелявыхъ, тугоухихъ и косыхъ. Какая-то общая черта тѣлеснаго вырожденія и умственнаго отупѣнія лежитъ на всемъ туземномъ населеніи, и даже тѣ индивидуумы, которые считаются здоровыми и разумными, большею частью некрасивы, ограничены, лѣнивы, и попадается множество узкихъ филистеровъ, которые никоимъ образомъ не вознаграждаютъ недостатокъ ума хорошими душевными качествами.

Основныя кретиническія черты могутъ быть уже вполнѣ выраженными при самомъ рожденіи; впрочемъ, повидимому, это случается довольно рѣдко, и вообще признаки, замѣчаемые на новорожденномъ, чрезвычайно невѣрны, или ихъ даже и вовсе не видно. Многія изъ этихъ дѣтей являются на свѣтъ съ большими, нѣсколько неправильно образованными головами, широкими родничками, большая часть уже съ густыми волосами, грубыми чертами лица, короткой, толстой шеею, которыя кричатъ мало и спятъ долго, почти постоянно. Только по прошествіи 3-хъ, а часто даже отъ 5—8 мѣсяц., у нѣкоторыхъ даже позже, признаки болѣзни становятся узнаваемыми и постепенно все проясняются. Ребята эти становятся толстыми, только и дѣлаютъ, что ѣдятъ и спятъ; ротъ у нихъ открытъ, а голова шатается со стороны на сторону, лицо ихъ обыкновенно безъ выраженія; они рѣдко плачутъ, никогда не улыбаются, не выказываютъ ни малѣйшаго любопытства или вниманія; прорѣзываніе зубовъ происходитъ чрезвычайно медленно и зубы эти вскорѣ портятся, языкъ вывѣшивается изо рта; ребенокъ едва выучивается на шестомъ году, а даже и въ это время не умѣетъ еще ходить, причемъ выраженіе полной душевной пустоты

становится уже очевиднымъ, и болѣзненный процессъ оканчиваетъ свое развитіе [1]). *До самой возмужалости* черты лица становятся грубѣе, угловатѣе, старѣе, кожа часто дѣлается; темной, грубой и шероховатой тѣло остается малымъ. Умственное развитіе въ высшихъ степеняхъ *болѣзни* вовсе не наступаетъ, *или только замѣчаются* самые слабые зачатки его; какъ умственная, такъ и душевная сторона остаются въ какомъ-то апатическомъ, неподвижномъ, окоченѣломъ состояніи; напротивъ того, въ *болѣе* слабыхъ степеняхъ и легкихъ случаяхъ замѣчается довольно часто оживленное состояніе, доставляющее обыкновенно деревенскихъ шутовъ. Возмужалость наступаетъ поздно, часто только на 20 году, и *если до тѣхъ поръ продолжалось дѣтство*, то теперь прямо начинается старость, и, начиная отъ возмужалости, какъ въ умственномъ, такъ и въ тѣлесномъ отношеніи, бываетъ уже мало измѣненій.

Многіе кретины высшихъ степеней впадаютъ очень часто, иногда ежедневно, въ какое-то состояніе неподвижности, полусна или остановки всѣхъ тѣлесныхъ и душевныхъ силъ, что очевидно можно разсматривать какъ состояніе весьма сходное съ припадкомъ падучей болѣзни (при этомъ случаются, конечно, неправильныя движенія головы и тѣла, закатываніе глазъ и т. д.). Относительно дальнѣйшихъ тѣлесныхъ и умственныхъ особенностей кретиновъ слѣдуетъ справиться съ множествомъ спеціальныхъ работъ и въ особенности въ подробныхъ отчетахъ Сардинской коммиссіи; размѣры этой книги не даютъ намъ возможности приводить здѣсь всѣ подробности.

ОТДѢЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

О нѣкоторыхъ важныхъ осложненіяхъ помѣшательства.

§ 173.

Описанныя выше, а именно во 2-й и 3-й главахъ, различныя формы психическихъ аномалій сопровождаются иногда тяжелыми разстройствами, въ особенности извѣстными важными симптомами, касающимися двигательной стороны нервной системы. Симптомы эти хотя и связаны

---

[1]) У Iphofen (XI p. 216) приведенъ примѣръ одного «кретина», который до 5-го года былъ совершенно здоровъ и уменъ, затѣмъ съ нимъ случаются припадки падучей болѣзни, которые учащаются и ребенокъ становится постепенно кретиномъ. Подобные случаи, хотя-бы они замѣчались въ мѣстнотяхъ, гдѣ су-

непосредственно съ болѣзнью мозга, обусловливающей помѣшательство, представляютъ иногда такую самостоятельность и важность, что являются уже какъ бы осложненіями душевной болѣзни. Къ этимъ осложненіямъ не слѣдуетъ причислять всѣ болѣзни, которыя могутъ встрѣчаться у помѣшанныхъ, такъ какъ болѣзни эти просто безчисленны—едва ли извѣстна до сихъ поръ хотя бы одна, которая была бы несовмѣстима съ мозговыми разстройствами, ведущими за собою помѣшательство. Въ различное время утверждали, что сумасшедшіе избѣгаютъ губительнаго вліянія эпидемическихъ болѣзней, но уже во время Пинеля мнѣніе это было опровергнуто смертельнымъ тифомъ, свирѣпствовавшимъ какъ въ отдѣленіи для помѣшанныхъ, такъ и въ другихъ палатахъ больницы,—а съ тѣхъ поръ еще нѣсколько разъ холерою. Всѣ болѣзни, извѣстныя спеціальнымъ патологамъ, встрѣчаются и у помѣшанныхъ; здѣсь же мы желаемъ разсмотрѣть только тѣ осложненія, которыя находятся въ непосредственной связи съ помѣшательствомъ, тѣ важныя разстройства въ движеніяхъ и ощущеніяхъ, которыя, сами по себѣ играя роль симптомовъ тяжкой мозговой болѣзни, входятъ такимъ образомъ вполнѣ въ исторію сумасшествія, слѣдовательно которыя мы принуждены отдѣлить отъ него только съ цѣлью подробнаго изученія.

Не разъ говорили, что нѣтъ никакого основанія называть эти разстройства осложненіями, такъ какъ они происходятъ изъ той же самой болѣзни мозга, которая порождаетъ помѣшательство. Справедливость этого замѣчанія также хорошо извѣстна автору, какъ и тѣмъ, которые порицаютъ его, и этимъ словомъ онъ вовсе не желалъ выразить, что бы это были осложненія этихъ болѣзней мозга другими болѣзнями, но осложненія обыкновенной группы симптомовъ еще другими, невстрѣчающимися въ большей части случаевъ «психическихъ болѣзней», новыми группами симптомовъ.

§ 174.

Въ числѣ этихъ разстройствъ первое мѣсто занимаетъ такъ-называемый общій (неполный) параличъ помѣшанныхъ, обратившій на себя большое вниманіе, какъ по частому появленію, такъ и по особенностямъ теченія и чрезвычайно печальнаго предсказанія. Прежде

ществуетъ эндемія, оставляютъ въ насъ большое сомнѣніе, составляютъ ли они результатъ эндеміи или же случайныхъ болѣзней мозга, какъ при спорадическомъ идіотизмѣ. Не все, что мы замѣчаемъ въ мѣстности, пораженной эндеміею, можно прямо и принимать за продуктъ эндемической причины. (См. § 169).

всего онъ былъ наблюдаемъ французскими изслѣдователями (Bayle, Calmeil, Delaye и др.), да и до сихъ поръ возбуждаетъ большой интересъ во всѣхъ французскихъ психіатрахъ; впрочемъ, въ послѣднее время въ Германіи сдѣланы многія работы, которыя значительно подвинули впередъ изученіе этой болѣзни.

Изъ главной литературы о параличѣ самое интересное есть слѣдующее: Bayle, rech. sur les mal. ment. Par. 1822; далѣе: Maladies du cerveau, 1826 и Annales méd. psychol. 1855. VII, p. 409. Delaye, cons. sur une éspèce de paralysie etc. Par. 1824. Calmeil, de la paralysie etc. Par. 1826. Duchek, Prager Vierteljahrsschr. Bd. 29. 1851. p. 1. Hoffmann, Günsbrgs Zeitschr. Bd. I—VIII. 1850—58. Baillarger, много мелкихъ работъ въ Ann. méd. psych. 1852—59. J. Falret, rech. sur la folie paralytique. Par. 1853 и Archives gén. 1858. II. p. 200. Joffe, Zeitschr. der. K. K. Ges. der Aerzte zu Wien. Bd. XIII. 1857. p. 675. L. Meyer, Annal. des Charité-Krankenhauses. VIII. 2. 1858. p. 44. Erlenmeyer, Die Gehirn-Atrophie der Erwachsenen. 3. Ausg. 1857. Austin, a pract. acc. on general paralysis. Lond. 1859. Parchappe, de la folie paralytique. Par. 1859.

Параличъ этотъ никогда не встрѣчается у умственно здоровыхъ людей, т. е. онъ всегда основывается на болѣзни мозга, достаточно тяжкой, чтобы имѣть въ числѣ своихъ симптомовъ глубокое помѣшательство. Психическое разстройство появляется или одновременно съ разстройствомъ движенія, или же, что всего чаще, первое можетъ существовать уже нѣкоторое время прежде, нежели покажутся первые признаки паралича, или же наконецъ, что случается очень рѣдко, параличныя явленія нѣсколько предшествуютъ помѣшательству.

Со времени перваго изданія этой книги много толковали о вопросѣ: можетъ-ли появиться этотъ параличъ и безъ душевнаго разстройства у умственно-здоровыхъ людей,—однако, къ сожалѣнію, не всегда съ тою ясностью и тѣмъ знаніемъ, которыхъ требуетъ этотъ предметъ. Касательно тѣхъ немногихъ людей, которые отвѣчали на этотъ вопросъ утвердительно (отчасти Réquin, Sauze, только отчасти Baillarger), нетрудно было доказать, что различныя распространенныя состоянія прогрессивнаго паралича у умственно-здоровыхъ совершенно отличаются отъ этой спеціальной формы паралича помѣшанныхъ и что этотъ послѣдній отличается также существенно отъ многихъ другихъ паралачныхъ состояній, сопровождающихъ иногда душевное разстройство (напр. параличъ, слѣдующій за апоплексіей, вслѣдствіе нарывовъ мозга), а наконецъ, что даже тѣ общія и прогрессивныя, отчасти доходящія до паралича мышечныя разслабленія у душевно-больныхъ или умственно-ослабленныхъ не относятся къ этой спеціальной формѣ (такъ напр. мышечное разслабленіе, сопровождающее старческое безсмысліе или хроническій алкоголизмъ и прогрессивный спин-

ной параличъ, осложняющій по временамъ помѣшательство). Прогрессивная мышечная слабость и помѣшательство въ этой спеціальной формѣ паралича вытекаютъ изъ того же страданія мозга, и страданіе это во многихъ отношеніяхъ такъ ясно отличается отъ другихъ болѣзней мозга, обусловливающихъ другія формы сумасшествія, что мы имѣемъ полное право разсматривать этотъ родъ паралича какъ совершенно особую форму (паралитичное слабоуміе, послѣдующій параличъ помѣшанныхъ (folie paralytique, paralitischer Blödsinn).

Первые симптомы, которыми обнаруживается это страданіе мозга, весьма часто чисто психическаго свойства, т. е. разстройство движенія наступаетъ уже у психически-больныхъ; впрочемъ, въ этомъ случаѣ первые мышечные симптомы обыкновенно слѣдуютъ очень скоро за наступленіемъ психическихъ, обыкновенно черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и даже черезъ нѣсколько недѣль. Уже въ первомъ изданіи этого сочиненія я говорилъ о томъ, что существуютъ случаи, въ которыхъ первые симптомы паралича наступаютъ передъ психическимъ разстройствомъ; съ тѣхъ поръ Бальярже чрезвычайно настоятельно доказывалъ этотъ способъ появленія болѣзни и въ одной изъ своихъ работъ считаетъ параличъ первичнымъ и главнымъ симптомомъ болѣзни, а помѣшательство считаетъ вторичнымъ и добавочнымъ. Гофманъ утверждаетъ, что въ 18 процентахъ всѣхъ случаевъ, которые онъ наблюдалъ, параличныя явленія предшествовали психическому разстройству; впрочемъ, и въ самомъ дѣлѣ возможно, что первые, чрезвычайно легкіе мышечные симптомы ускользаютъ долгое время отъ вниманія людей, окружающихъ больного, и что вслѣдствіе этого наступленіе паралича еще въ большемъ количествѣ случаевъ предшествуетъ психическому разстройству, нежели это принимали прежде, или, по крайней мѣрѣ, одновременно съ нимъ. Однако, при настоящемъ состояніи нашихъ знаній мы все-таки можемъ сказать, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ психическое разстройство предшествуетъ параличу.

§ 175.

Органъ, движенія котораго представляютъ первые признаки неправильности, есть языкъ. Больной начинаетъ говорить съ напряженіемъ, не совсѣмъ хорошо произноситъ слова и нѣсколько заикается. Языкъ, однако, при этомъ не принимаетъ еще косого положенія, но когда больной высовываетъ его изо рта, въ немъ замѣтны дрожаніе и по временамъ судорожныя движенія. Этотъ первый симптомъ—замедленіе бѣглости рѣчи, переходящее вскорѣ въ заиканіе, уже чрезвычайно важенъ: какъ только онъ замѣченъ у душевно-больного, его можно считать безвозвратно погибшимъ. И хотя очень часто подобные больные, представляя весь внѣшній видъ цвѣтущаго здоровья, не могутъ достаточно нахвалиться имъ, мало-по-малу у нихъ развивается цѣлый рядъ симптомовъ, которые не оставляютъ никакого сомнѣнія относительно рода болѣзни. Одновременно съ затрудненіемъ рѣчи, чаще вскорѣ послѣ него,

замѣчаютъ измѣненіе въ походкѣ больныхъ; больные подымаютъ ноги не такъ, какъ слѣдуетъ, ходятъ дурно, неловко, непроизвольно отклоняются съ дороги нѣсколько въ сторону и легко спотыкаются при всякой неровности, напр. встрѣчая лѣстницу. Впрочемъ, они еще охотно и очень долго прохаживаются: нѣкоторые чувствуютъ даже потребность къ постоянной и безпрерывной перемѣнѣ мѣста; они предпринимаютъ долгія прогулки и до тѣхъ поръ, пока ходятъ по ровному мѣсту, новичекъ не замѣтитъ въ ихъ походкѣ ничего особеннаго; руки сохраняютъ еще нѣкоторое время свою силу. Постепенно, однако, по мѣрѣ того какъ произношеніе словъ становится все неопредѣленнѣе, такъ что приходится иногда угадывать, что такое хочетъ сказать больной, походка дѣлается колеблющеюся, какъ у пьянаго, больной волочитъ ноги за собою, колѣни какъ будто подгибаются подъ нимъ, онъ принужденъ держаться за стѣну, онъ спотыкается на каждомъ шагу и часто падаетъ на землю; руки и кисти становятся нѣсколько трудно сгибаемыми (steif), больной беретъ предметы какъ-бы судорожно, они падаютъ у него изъ рукъ, и всѣ движенія, требующія точности (какъ напр. писаніе, шитье, игра на фортепьяно и т. д.) становятся мало-по-малу невозможными. Лежа въ кровати, больной можетъ еще довольно свободно двигать руками и ногами, но движенія эти медленнѣе, неловче, нежели въ нормальномъ состояніи. По мѣрѣ развитія болѣзни, больной не можетъ уже держаться прямо; вмѣсто правильной рѣчи остались только спутанные и неопредѣленные, перемѣшанные между собою звуки; даже сидя или лежа онъ едва можетъ поднять или вытянуть ноги, хотя руки и кисти ихъ все еще движутся довольно свободно.

Мышечное разстройство оказывается уже съ самаго начала весьма распространеннымъ, почти общимъ, хотя первоначально и очень легкимъ; разстройство это выражается прежде всего въ тѣхъ органахъ движенія, которые требуютъ наибольшей правильности и тонкости; прежде всего поражается языкъ, такъ что затрудненная рѣчь есть всегда основная черта этого паралично го состоянія. Обыкновенно вмѣстѣ съ языкомъ губы также движутся неправильно, образованіе губныхъ звуковъ чрезвычайно затруднено (Д ю ш е к ъ), а также въ то время, когда больной молчитъ, вокругъ рта замѣчается легкое судорожное движеніе мышцъ. Въ верхнихъ конечностяхъ, еще прежде наступленія слабости ихъ, замѣчается легкое дрожаніе, вслѣдствіе чего движенія становятся неправильными, безпомощными и несвободными. Въ нижнихъ конечностяхъ это выражается не столько дрожаніемъ, сколько непроизвольнымъ выкидываніемъ: больной выкидываетъ какъ бы толчками ноги при хожденіи; въ это время походка еще скорая, но гораздо позже, когда хожденіе, вслѣдствіе наступленія настоящаго разслабленія, стало

невозможнымъ, можно замѣтить преходящія или же долго остающіяся напряженности мышцъ и мышечныхъ группъ въ ногахъ.

Мнѣ кажется, что я былъ первымъ, указавшимъ на этотъ не столько паралитическій, сколько судорожный характеръ двигательнаго разстройства (1 издан. стр. 286); наблюденія мои съ тѣхъ поръ подтверждены весьма многими, см. въ особенности J. Falret. Arch. 1. c. p. 202. Duchenne, de l'ataxie locomotrice, Archives 1859, p. 62. — Значительную роль играетъ здѣсь, повидимому, недостатокъ точности и координаціи движеній, замѣчаемый у этихъ паралитиковъ, причемъ мышечная чувствительность, дающая намъ возможность въ нормальномъ состояніи оцѣнить степень сопротивленія мышечной силы, которую намъ нужно употребить для извѣстнаго акта, повидимому, совершенно нарушена у нихъ (Нейманъ). Впрочемъ, обстоятельство это еще не объясняетъ всѣхъ мышечныхъ явленій, какъ напр. дрожанія мышцъ лица.

Впослѣдствіи наступаетъ настоящее разслабленіе мышцъ и притомъ чрезвычайно обширное; больной согнутъ или какъ-бы переломанъ кпереди, руки висятъ какъ веревки, голова оттягивается иногда кзади, мышцы, сжимающія отверстія, и мышцы, регулирующія отдѣленіе мочи и кала, повидимому ослаблены, подъ конецъ ослабляются также дыхательныя мышцы. Только въ рѣдкихъ случаяхъ замѣчаютъ бо́льшую слабость на одной сторонѣ головы, отклоненіе языка въ сторону или неправильность въ лицѣ; эти случаи зависятъ, повидимому, отъ большей атрофіи одной половинки мозга или отъ односторонней гематомы твердой оболочки мозга.

Мышечная сократимость для электрическаго раздраженія, какъ и во всѣхъ остальныхъ формахъ мозговаго паралича, совершенно нормальна (въ противоположность периферическому параличу и параличу позвоночнаго столба); впрочемъ, фактъ этотъ не имѣетъ слишкомъ важнаго діагностическаго значенія, потому что встрѣчается и при многихъ другихъ параличныхъ состояніяхъ (напр. при истерическомъ параличѣ вслѣдствіе мозговыхъ нарывовъ и т. д.). Дюшенъ, который еще въ 1850 году замѣтилъ это обстоятельство, сообщилъ свои дальнѣйшія наблюденія въ Traité de l'Electris. loc. Par. 1855, и въ особенности въ мемуарѣ о двигательной атаксіи, Ataxie locomotrice l. c. p. 68.

Зрачки въ началѣ равномѣрно съужены, впослѣдствіи, однако, они опять расширяются и притомъ часто неравномѣрнымъ образомъ. Seifert (Zeitschr. f. Psych. X. p. 561) въ 25 случаяхъ этого паралича видѣлъ 17 аномалій относительно подвижности радужной оболочки. Эта неравномѣрность зрачка, которая замѣчается иногда за цѣлый годъ передъ началомъ болѣзни, никакъ не можетъ быть разсматриваема какъ симптомъ ея, такъ какъ она встрѣчается очень часто у людей, которые впослѣдствіи подвергаются другимъ формамъ душевнаго разстройства. Страбизма и вообще разстройствъ въ движенія глаза не замѣчается почти никогда, и только гораздо позже наблюдается иногда судорожное вращеніе глазныхъ яблокъ.

Что касается чувствительности, то высшіе органы чувствъ почти до самаго конца болѣзни не представляютъ важныхъ поврежденій.

Только въ случаѣ продолжительнаго течения болѣзни уменьшаются обоняніе и вкусъ, такъ напр. больной не можетъ болѣе различить вино отъ воды. Болей не существуетъ никакихъ, и только въ самомъ началѣ болѣзни *появляется по временамъ головная боль съ* ощущеніемъ тяжести и пустоты въ головѣ и съ незначительнымъ головокруженіемъ. Чувстительность кожи представляетъ иногда нѣсколько замѣчательвыхъ явленій. Между тѣмъ какъ чувствительность эта во всѣхъ случаяхъ нѣсколько притупляется съ началомъ болѣзни, а нѣсколько позже, во многихъ случаяхъ, почти совершенно исчезаетъ (такъ что больного можно сильно щипать, не вызывая у него никакого признака боли), однако появляются по временамъ преходящія состоянія сильной гиперестезіи кожи, при которыхъ самое легкое прикосновеніе ведетъ за собой чрезвычайно обширный рефлексъ, судорожное сокращеніе всѣхъ произвольныхъ мышцъ,—состояніе весьма сходное съ тѣмъ, въ которое впадаетъ животное послѣ отравленія стрихниномъ. Въ одномъ чрезвычайно замѣчательномъ случаѣ этого рода намъ удалось сдѣлать весьма точное наблюденіе надъ этой гиперестезіей кожи, которая слѣдовала въ первые часы послѣ припадка судорогъ.

Нерѣдко у этихъ больныхъ, вмѣстѣ съ явленіями сильныхъ приливовъ крови къ головѣ, случаются внезапно припадки безпамятства, часто съ обширными судорожными припадками, похожими на припадки падучей болѣзни. Обыкновенно, какъ только припадки эти однажды наступили, то они уже возобновляются въ различные промежутки времени до такой степени, что больные умираютъ иногда вслѣдствіе ихъ; обыкновенно же очень скоро оправляются. Но даже въ послѣднемъ случаѣ послѣ каждаго подобнаго припадка замѣчается всегда усиленіе паралича и психическаго притупленія; въ рѣдкихъ случаяхъ послѣ подобнаго припадка остаются сокращенія нѣкоторыхъ членовъ, какъ напр. руки, пальцевъ или ноги.

Слѣдуетъ строго различать между первыми, совершенно легкими припадками головокруженія, случающимися при началѣ болѣзни, и послѣдующими, похожими на эпилептическіе, припадками, которые имѣютъ обыкновенно апоплектическій характеръ, сопровождаются приливами крови и потерею сознанія; эти конгестивные припадки весьма нерѣдки и только въ исключительныхъ случаяхъ появляются при началѣ болѣзни, причемъ вся болѣзнь, повидимому, какъ будто начинается съ нихъ, хотя на самомъ дѣлѣ имъ обыкновенно предшествовали болѣе незамѣтные симптомы. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни они случаются почти всегда, становясь сильнѣе и продолжительнѣе, и могутъ продолжаться нѣсколько дней. Припадки, имѣющіе сходство съ эпилептическими, наступаютъ всегда позднѣе.

§ 176.

Психическое разстройство, сопровождающее начало этой болѣзни, не всегда представляетъ одинаковый характеръ. Stadium melancholicum замѣчается почти постоянно, представляя характеръ то простого подавленія, то сильной ипохондріи. Весьма рѣдко случается замѣчать первое мышечное разстройство въ этомъ состояніи у меланхоликовъ; впрочемъ, по словамъ Кальмеля (l. c. стр. 328), подобные случаи бываютъ, и больные остаются нѣкоторое время въ меланхолическомъ бредѣ, который почти непосредственно переходитъ въ слабоуміе. Въ самое первое время болѣзни характеръ и поведеніе больныхъ измѣняются чрезвычайно разнообразнымъ образомъ. Прежде всего замѣчаютъ обыкновенно отсутствіе прежней умственной свѣжести и энергіи, больной разсѣянъ, самыя незначительныя вещи печалятъ его; въ числѣ признаковъ встрѣчаются иногда явленія быстраго извращенія характера и душевнаго расположенія, что у больныхъ, находящихся на свободѣ, ведетъ иногда къ совершенію дѣяній, которыя ставятъ судей въ большое затрудненіе. Такимъ образомъ подобныя личности дѣлаютъ иногда попытки на воровство (потому что онѣ воображаютъ себѣ, что воруемые предметы принадлежатъ собственно имъ или же, что случается чаще, у нихъ вдругъ является непреодолимое желаніе завладѣть какимъ либо предметомъ), а также грубые половые проступки и т. т.

Каково бы ни было начало болѣзни, наступаетъ наконецъ моментъ, въ который больные представляютъ значительную степень общаго умственнаго возбужденія, съ чѣмъ обыкновенно совпадаютъ первые ясные признаки мышечнаго разстройства, сопровождаемаго то неопредѣленнымъ бѣшенымъ бредомъ, то появленіемъ описанныхъ уже при безуміи постоянныхъ горделивыхъ идей о собственной личности и мономаніею величинъ, которая, вслѣдствіе ея частаго совпаденія съ общимъ параличемъ, пріобрѣла важное значеніе для прогнозы. Подобные больные становятся дѣятельными, озабоченными, говорятъ очень много, хлопочутъ цѣлый день, закупаютъ разныя вещи, составляютъ обширные планы; поведеніе ихъ, конечно, кажется нѣсколько страннымъ и нелѣпымъ, однако только опытный глазъ можетъ отличить въ немъ помѣшательство. Мало по малу они даютъ себѣ все больше воли, становятся все неутомимѣе, постоянно выказываютъ свое горделивое настроеніе, расточаютъ и раздариваютъ свое имущество, разсказываютъ выдуманныя исторіи, противорѣча часто самимъ себѣ, напиваются и совершаютъ непріятныя и наглыя нескромности, однимъ словомъ становятся, по весьма мѣткому выраженію Наумана,—«невозмож-

ными». Если больные попадають въ заведеніе умалишенныхъ именно въ эту эпоху, то и уединеніе и діета весьма быстро ведутъ за собой нѣкоторое успокоеніе, но чаще всего оно бываетъ только кратковременнымъ, и вскорѣ развивается столь характеристичная для общаго паралича мономанія величинъ, причемъ все касающееся собственной личности больного принимаетъ для него громадные размѣры, что онъ обыкновенно и выражаетъ накопленіемъ превосходныхъ степеней и огромныхъ чиселъ. Съ появленіемъ этого горделиваго бреда замѣчается вскорѣ разслабленіе какъ разсудка, такъ и характера и душевной стороны больного. Больные часто противорѣчатъ себѣ въ своихъ безумныхъ представленіяхъ, выказываютъ мало настойчивости въ своихъ нелѣпыхъ идеяхъ и скоро забываютъ ихъ съ тѣмъ, чтобы перейти къ другимъ; весь кругъ идей, не смотря на кажущуюся обильную производительность, чрезвычайно ограниченъ; вскорѣ появляется безсвязность (въ особенности въ письмѣ) и наконецъ, что въ самомъ дѣлѣ замѣчательно, они начинаютъ принимать самыя нелѣпыя вздорныя выдумки безъ малѣйшей внутренней оппозиціи, считая ихъ за дѣйствительность; идеи эти овладѣваютъ и подавляютъ совершенно внутреннее *я*, немогущее противопоставить имъ никакого сопротивленія. Воля этихъ больныхъ сильно ослаблена, они кажутся неистовыми, но съ ними также легко обращаться, какъ съ дѣтьми; они представляютъ также во всемъ поведеніи какое-то легко растрогивающееся и плаксивое настроеніе.

Ослабленіе умственныхъ способностей становится все больше по мѣрѣ того, какъ параличныя явленія выясняются; больной теряетъ память, способность къ ассоціаціи идей, всякое стремленіе къ серьезнымъ цѣлямъ, совершенно опускается, становится нечистоплотнымъ и т. д. Съ этихъ поръ слабоуміе идетъ уже шагъ въ шагъ съ параличемъ и только иногда разнообразится въ своихъ проявленіяхъ сильнымъ безпокойствомъ, даже бѣшеными припадками, криками и яростнымъ стремленіемъ къ разрушенію. Нѣкоторые больные еще очень долгое время продолжаютъ высказывать, повидимому, совершенно безсмысленно, преувеличенныя идеи о владѣніи цѣлыми провинціями, государствами, мірами, милліонами, накопляютъ числа, величины, количества, измѣняя ихъ различнымъ образомъ, смотря по степени своего образованія. Одинъ [1]) обладаетъ тысячью милліоновъ милліардовъ, все въ мірѣ принадлежитъ ему, онъ все создалъ самъ и т. д. Другой строитъ великолѣпнѣйшіе замки, купилъ Италію, завоевалъ и уничтожилъ Азію и разрушаетъ мостъ,

[1]) См. Bayle, maladies du cerveau. Paris. 1826. p. 71, 210, 502.

который ведетъ на луну, перевезъ китайцевъ въ Парижъ, самъ онъ ростомъ въ 800 фут. и т. д. Третьи дѣлаютъ по 100 миль въ день, сто великолѣпныхъ трагедій, тысячу стихотвореній въ одно и то же время, голова у нихъ изъ золота и алмазовъ, они обладаютъ золотыми лошадьми и замками и т. д.

Впрочемъ, мономанія величинъ не всегда является въ такой полной степени, какъ мы это описали, собравъ явленія многихъ случаевъ. Не говоря уже о болѣе рѣдкихъ случаяхъ, въ которыхъ психическое разстройство сохраняетъ долгое время характеръ подавленія и въ которыхъ вовсе не развивается настоящее маніакальное состояніе, встрѣчаются гораздо чаще такіе случаи, въ которыхъ возбужденное и горделивое настроеніе больного выказывается болѣе въ общемъ, веселомъ, рѣзвомъ, самодовольномъ, хвастливомъ поведеніи, нежели экзальтированнымъ бредомъ, или же содержаніе его бреда еще довольно скромно, напр. у женскихъ больныхъ просто разсказы о томъ, что у нихъ дома много красивыхъ нарядовъ и т. д. Вскорѣ, однако, слабоуміе начинаетъ составлять основаніе и фонъ всѣхъ психическихъ явленій, лицо теряетъ всякое выраженіе, больной безъ всякаго сопротивленія и съ довольнымъ видомъ даетъ запирать себя въ заведеніе; случающійся по временамъ бредъ составляетъ только остатокъ прежнихъ чрезвычайно дѣятельныхъ умственныхъ процессовъ и повторяется совершенно механически.

Въ послѣднемъ періодѣ этой болѣзни даже эти идеи величинъ совершенно исчезаютъ; больной находится въ состояніи полнѣйшаго отупѣнія и столь-же неспособенъ къ полному представленію, какъ къ выговариванію полнаго слова; ничто изъ всего окружающаго не дѣлаетъ на него ни малѣйшаго впечатлѣнія; даже самые коренные инстинкты, какъ напр. потребность пищи, исчезаютъ и больного нужно кормить, иногда даже вталкивать ему куски въ ротъ.

Въ началѣ и въ продолженіе довольно долгаго періода общаго паралича аппетитъ и питаніе совершенно сохранились; больные ѣдятъ въ это время много и жадно, повременамъ даже сильно жирѣютъ и только въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы замѣчали у этихъ больныхъ чрезвычайную сухость кожи съ ослабленною чувствительностью и сильнымъ шелушеньемъ верхней кожицы. Только въ послѣдній періодъ больные сильно худѣютъ, появляются гангренозныя воспаленія на кожѣ и въ особенности на спинѣ, часто съ большими нарывами, обширнымъ образованіемъ гноя, инфильтраціею конечностей, и больные умираютъ отъ гектической лихорадки, сопровождаемой въ нѣкоторыхъ случаяхъ піеміею, а въ другихъ острыми или хроническими катаррами кишекъ съ сильнымъ поносомъ и изъязвленіемъ кишечнаго канала, иногда же съ общей бугорчаткой. Нѣко-

торые больные умираютъ отъ пнеймоніи, въ особенности лобулярной, слѣдующей за бронхіальнымъ катарромъ, отъ несчастныхъ случаевъ и т. д.

Изъ работы Мейера (l. c.) довольно правдоподобно явствуетъ, что болѣзненный процессъ въ полости черепа, лежащій въ основаніи паралитическаго помѣшательства, по крайней мѣрѣ во многихъ случаяхъ сопровождается лихорадочнымъ возвышеніемъ температуры и что бѣшеные припадки этихъ паралитиковъ находятся въ непосредственной связи съ лихорадочнымъ возвышеніемъ температуры. Впрочемъ, различіе это часто весьма незначительно, и мнѣ кажется весьма сомнительнымъ, чтобы на этомъ пунктѣ можно было построить какое-нибудь положительное различіе между этими формами возбужденія у паралитическихъ и возбужденіемъ, замѣчаемымъ въ другихъ душевныхъ разстройствахъ. Sanders (Virchows Archiv XV, p. 160) нашелъ, что отдѣленіе мочевины весьма незначительно даже у больныхъ, которые хорошо ѣли и худѣли; онъ объясняетъ это ослабленнымъ всасываніемъ питательныхъ веществъ.

§ 177.

Всѣ наблюденія единогласно подтверждаютъ то обстоятельство, что общій параличъ помѣшанныхъ встрѣчается гораздо чаще у мужчинъ нежели у женщинъ. У Кальмеля на 15 помѣшанныхъ мужчинъ приходился одинъ паралитикъ и только одна женщина изъ 50 [1]); по Бейлю, въ Шарантонѣ общій параличъ случался 8 разъ чаще у мужчинъ, нежели у женщинъ [2]); Фовиль насчитываетъ между 334 помѣшанныхъ 31 паралитика, 22 мужчинъ и 9 женщинъ; Гоффманъ нашелъ 18 паралитическихъ женщинъ на 138 мужчинъ; въ Лейбусѣ изъ 2,700 случаевъ было 13,76% паралитическихъ мужчинъ и только 3,16% женщинъ; въ Прагѣ изъ 63 паралитиковъ 6 женщинъ (Дюшекъ); въ Стефансфельдѣ отъ 1835 до 1852 г. $^1/_6$ мужскихъ больныхъ и только $^1/_{26}$ женскихъ страдали параличемъ; Базиръ [4]) въ Бордо нашелъ между 996 помѣшанными женщинами 62 параличныхъ и т. д. Причины этого различія до сихъ поръ еще не изслѣдованы, можетъ быть можно принять, что у мужчинъ гораздо больше неумѣренности въ употребленіи спиртныхъ напитковъ и въ половомъ отношеніи, что предрасполагаетъ мозгъ къ этой болѣзни; можетъ быть нѣкоторое вліяніе имѣютъ крѣпкій кофе и крѣпкія сигары; впрочемъ, бываютъ случаи, въ которыхъ болѣзнь появляется послѣ самой правильной жизни

---

[1]) l. c. p. 371.
[2]) l. c. p. 403.
[3]) *Dict. de méd. et de chirurg. prat., статья «Aliénation», p. 505.*
[4]) Annal. méd. psychol. VI. 1854. p. 658.

и, слѣдовательно, не подъ вліяніемъ одной изъ предположенныхъ причинъ, даже безъ предшествовавшаго ей сифилиса, которому въ новѣйшее время хотѣли приписать слишкомъ важное значеніе въ этіологіи этихъ случаевъ (Іессенъ).

Болѣзнь эта почти никогда не начинается раньше 20 лѣтъ, чаще всего наступаетъ около 40 года. Она встрѣчается гораздо чаще между людьми образованными [1]), между военными, дѣловыми людьми, чиновниками, а также у умственно сильно возбужденныхъ людей, сангвиническихъ поэтовъ, музыкантовъ, ученыхъ; главнѣйшія причины, ведущія за собой ея появленіе, составляютъ, повидимому, слишкомъ сильное умственное раздраженіе, а еще чаще душевное потрясеніе. Климатъ тоже имѣетъ, повидимому, нѣкоторое вліяніе на появленіе этого паралича, такъ напр. во многихъ южныхъ странахъ (уже въ южной Франціи) онъ гораздо рѣже, нежели на сѣверѣ.

Повидимому, общій параличъ помѣшанныхъ не встрѣчается ни гдѣ такъ часто, какъ во Франціи или, по крайней мѣрѣ, въ парижскихъ заведеніяхъ для умалишенныхъ: по Бейлю (1855 г.) одна четвертая часть всѣхъ умалишенныхъ страдаетъ этой болѣзнью (Бальярже, впрочемъ, выводя общую цифру для Бисетра и Сальпетріеръ, даетъ только $^1/_{16}$). Въ Вѣнѣ параличъ этотъ также встрѣчается довольно часто (въ 1855—1856 г. оказалась пропорція 12 на 100, уже при пріемѣ, къ чему впослѣдствіи, вѣроятно, присоединилось еще много случаевъ); въ тирольскомъ заведеніи (Штольцъ 1851 г.) она встрѣчается чаще, нежели въ парижскомъ (Дюшекъ). Пропорція паралечныхъ, выводимая Бини для заведеній во Флоренціи, чрезвычайно велика (около 18% при пріемѣ). Замѣчательно, что Гисленъ въ послѣднихъ годахъ предъ 1850, въ кругѣ своихъ наблюденій въ Гентѣ замѣтилъ значительное уменьшеніе случаевъ паралича (Lec. or. II, p. 104), тогда какъ въ другихъ мѣстахъ замѣчено скорѣе усиленіе его. Было бы чрезвычайно интересно обработать сравнительно всѣ имѣющіяся у насъ до сихъ поръ статистическія данныя объ этомъ параличѣ; такимъ образомъ, по всей вѣроятности, разсѣялись-бы многія изъ существующихъ до сихъ поръ въ наукѣ ложныхъ мнѣній и, можетъ быть, удалось-бы приблизиться къ уясненію настоящихъ причинъ этого паралича, которыя для насъ совершенно неизвѣстны.

§ 178.

Продолжительность паралича помѣшанныхъ варьируетъ отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ и до 3 лѣтъ, и хотя и встрѣчаются исключительные

---

[1]) Въ Лейбусѣ было 13,66% паралечныхъ мужчинъ, но изъ сумасшедшихъ высшихъ классовъ общества 25% паралечныхъ.

случаи болѣе долгой, даже 10-лѣтней болѣзни (Brierre, Trélat), однако въ этомъ случаѣ болѣзнь растягивается длинными интермиссіями. Оставаясь въ семействѣ, больные живутъ дольше, нежели въ заведеніяхъ, такъ какъ уходъ за ними въ высшихъ степеняхъ этого паралича почти такъ же труденъ и требуетъ столько же заботъ, какъ уходъ за маленькимъ ребенкомъ. Теченіе болѣзни прерывается или усиливается ко вреду для больного только упомянутыми выше приливами крови къ головѣ; часто замѣчаютъ также, какъ со дня на день болѣзнь ухудшается безъ всякой видимой причины.

Извѣстно нѣсколько случаевъ излеченія или, по-крайней-мѣрѣ, продолжительнаго улучшенія этой болѣзни, хотя во всѣхъ этихъ случаяхъ возвращеніе страданія казалось неминуемымъ; Calmeil видѣлъ два случая, Bayel—шесть случаевъ этого рода; Flemming, Snell, Ferrus, Baillarger тоже сообщили отдѣльные случаи выздоровленія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ больные умираютъ въ границахъ приведеннаго нами періода. Напротивъ того, значительное улучшеніе, доходящее иногда до полныхъ интермиссій, замѣчается чаще, однако, къ сожалѣнію, продолжается очень короткое время.

Вообще ходъ паралича помѣшанныхъ преимущественно прогрессивный, но большею частью прогрессія эта довольно неправильна и совершается иногда какъ будто скачками. Довольно часто замѣчаютъ ремиссіи какъ со стороны психическихъ, такъ и двигательныхъ симптомовъ; онѣ могутъ доходить до такой степени, что больной не представляетъ болѣе никакихъ признаковъ бреда и даже возвращается къ своимъ занятіямъ, и только опытный глазъ можетъ отличить въ немъ оставшіеся признаки общаго паралича, въ видѣ нѣсколько затрудненной рѣчи, въ извѣстной слабости разсудка и характера. Такія полныя ремиссіи продолжаются нѣсколько недѣль, и есть случаи, въ которыхъ онѣ простирались до $1^1/_2$ года; однако, эти легкіе остатки умственнаго разслабленія все-таки не позволяютъ намъ считать этихъ индивидуумовъ за совершенно здоровыхъ людей (что имѣетъ громадное значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи). Большею частью подобные больные не сознаютъ или не признаются, что были душевно-больными. Очень часто ремиссіи эти вдругъ прерываются приливомъ крови къ головѣ, вслѣдствіе котораго больной опять впадаетъ въ свое прежнее состояніе, и въ этомъ случаѣ параличъ принимаетъ обыкновенно чрезвычайно быстрое теченіе, пока не достигнетъ своего печальнаго конца.

Изъ множества тщательныхъ интересныхъ изслѣдованій о состояніи мозга при общемъ параличѣ (см. главу о патологической анатоміи), мы видимъ, что измѣненіе, ведущее за собой эту болѣзнь, далеко не одинаково во всякомъ частномъ случаѣ. Здѣсь, точно также, какъ и въ

прочихъ болѣзняхъ нервной системы, весьма различныя анатомическія измѣненія могутъ вызвать одинаковую группу болѣзненныхъ симптомовъ. Только обыкновенная апоплексія не составляетъ никогда этой формы паралича; съ другой стороны, вовремя приливовъ крови съ потерею сознанія происходятъ часто большія или меньшія кровоизліянія подъ паутинный мѣшокъ, которыя впослѣдствіи или инцистируются или, при незначительномъ количествѣ крови, превращаются въ ложныя перепонки, въ видѣ налета на внутренней поверхности твердой оболочки мозга, надъ выпуклостью полушарій.

Нельзя, однако, принимать, чтобы всѣ конгестивно-апоплексическіе припадки составляли результатъ непремѣнно кровоизліяній подъ паутинную оболочку (гематомы); есть случаи болѣе сильныхъ припадковъ подобнаго рода безъ кровоизліяній. Обыкновенно кровоизліянія въ мозгу встрѣчаются, какъ *осложненія*, въ *нѣкоторыхъ чрезвычайно рѣдкихъ* случаяхъ, но, повторяю, никогда не обусловливаютъ сами по себѣ эту форму паралича.

Діагнозъ паралитическаго помѣшательства въ большей части случаевъ не представляетъ затрудненія. Онъ основывается на всей совокупности описанныхъ нами симптомовъ, на неполнотѣ паралича, на прогрессивномъ характерѣ, на болѣе судорожномъ характерѣ страданія въ началѣ, на томъ, что первые признаки составляютъ обыкновенно дрожаніе языка и губъ, и на основной формѣ умственнаго помѣшательства—мономаніи величинъ, на быстромъ разслабленіи умственныхъ способностей и неправильномъ теченіи. Принимая въ соображеніе всѣ эти признаки, нетрудно будетъ уже, при нѣкоторомъ вниманіи, отличить эту форму паралича отъ паралича вслѣдствіе кровоизліяній въ мозгу, эмболіи, воспаленія мозга, нарывовъ въ мозгу, отъ истерическаго или токсическаго паралича, отъ прогрессивнаго спиннаго паралича, старческаго дрожанія и прогрессивной атрофіи мускуловъ и т. д.

Проведенная мною въ первомъ изданіи этого сочиненія (стр. 246) аналогія этого паралича и связаннаго съ нимъ помѣшательства съ опьяненіемъ разработана съ тѣхъ поръ дальше Lasègue'омъ (Arch. gén. 1853 I. p, 49 ff.), а также подтверждена Bayle'мъ (Ann. med. psych. 1855 VII, p. 423). Первый замѣчаетъ, что есть случаи, въ которыхъ діагноза этой формы паралича отъ алкоголизма очень трудна, хотя, впрочемъ, теченіе болѣзни не замедлитъ вскорѣ рѣшить этотъ вопросъ.

§ 179.

Намъ слѣдуетъ упомянуть еще о другомъ осложненіи помѣшатель-

ства, именно объ эпилепсіи или падучей болѣзни. Всѣ формы судорожныхъ движеній, которыя соединяютъ подъ именемъ эпилепсіи, имѣютъ множество точекъ соприкосновенія и переходовъ къ глубокому помраченію психической дѣятельности; эти точки прикосновенія или эти переходы замѣчаются въ симптомахъ, которые предшествуютъ, сопутствуютъ или слѣдуютъ за эпилептическими припадками.

Передъ припадкомъ нерѣдко замѣчаютъ значительное психическое повреждение, то потемнѣніе или отуманиваніе сознанія, то глубокое печальное настроеніе, чрезвычайно мучительное, досадливое расположеніе духа или же непосредственно передъ припадкомъ сильныя галлюцинаціи всѣхъ чувствъ.

Вовремя самаго припадка въ совершенно развитыхъ случаяхъ эпилепсіи сознаніе больного совершенно уничтожается. По крайней мѣрѣ больной не сохраняетъ изъ этого времени воспоминанія ни о какомъ психическомъ актѣ, хотя выраженіе его лица, какой то упорный отчаянный ужасъ, выражаемый больнымъ, и можетъ повести насъ къ заключенію, что онъ долженъ испытывать въ это время сильное душевное страданіе. Существуетъ множество эпилептическихъ состояній, въ которыхъ можно положительно доказать существованіе помѣшательства вовремя самаго припадка. Весьма часто, то какъ предшественники наступающихъ судорогъ, то смѣняясь съ ними, настунаютъ припадки безъ всякаго или, по крайней мѣрѣ, съ чрезвычайно ничтожнымъ разстройствомъ движенія (напр. подергиваніе отдѣльныхъ мышцъ лица, глотательныя движенія, ослабленіе мышцъ руки и т. д.), состоящія, главнымъ образомъ, въ психической аномаліи, которую нетрудно наблюдать и о которой больные сохраняютъ иногда нѣкоторое воспоминаніе. У нѣкоторыхъ изъ этихъ больныхъ наступаетъ вдругъ полное потемнѣніе или прекращеніе сознанія; глаза становятся неподвижными; больной что-то мурлычетъ, если онъ передъ этимъ говорилъ, иногда продолжая повторять послѣднія произнесенныя имъ слова, затѣмъ вновь приходитъ въ себя, замѣчаетъ бывшій съ нимъ припадокъ, старается иногда скрыть его или продолжаетъ свой разговоръ съ того слова, на которомъ остановился. Подобные больные описывали впослѣдствіи свое состояніе какъ глубокую душевную боль съ чрезвычайною спутанностью и подавленіемъ, какъ будто въ тяжеломъ снѣ. Они ощущали какое-то чувство угрызенія совѣсти, или какъ будто приближеніе какого нибудь страшнаго несчастія, не находя для этого никакихъ разумныхъ причинъ. Другіе больные, на-половину или совершенно утративъ сознаніе, дѣлаютъ разныя комбинаціи движеній и поступковъ, въ которыхъ выражается какое-то состояніе сновидѣнія

различнаго рода,но большею частью болѣзненнаго, подавляющаго характера; большею частью больные вовсе не помнятъ объ этомъ состояніи [1]).

Непосредственно послѣ припадка замѣчаютъ часто значительное разстройство психической дѣятельности. Больные говорятъ иногда долгое время безсвязно, точно слабоумные, и разсудокъ возвращается къ нормальному состоянію только черезъ нѣсколько дней. Еще важнѣе припадки маніи или бѣшенство, слѣдующее непосредственно за судорожнымъ припадкомъ, доходящее иногда до такой слѣпой ярости и неистовства, какое едва ли можно когда нибудь встрѣтить даже у настоящихъ бѣшеныхъ. Въ другихъ случаяхъ за припадкомъ слѣдуютъ глубоко меланхолическія состоянія съ наружнымъ спокойствіемъ или безпокойствомъ, которое въ послѣднемъ случаѣ можетъ также доходить до бѣшенства. Всѣ эти состоянія обыкновенно въ скоромъ времени проходятъ, въ особенности послѣ сна, иногда, впрочемъ, переходятъ въ состояніе отупѣнія (ступоръ), причемъ больные впадаютъ въ лихорадочное состояніе съ болѣе или менѣе сильными приливами крови къ головѣ, въ высшей степени ослаблены, и иногда, послѣ неопредѣленныхъ тифозныхъ симптомовъ, умираютъ въ нѣсколько дней или недѣль. Вскрытіе даетъ отрицательные разультаты.

Эти психическія разстройства могутъ по временамъ наступать и безъ предшествовавшихъ имъ судорожныхъ припадковъ, или до извѣстной степени замѣщаютъ эти припадки. То же явленіе повторяется обыкновенно нѣсколько разъ, и въ результатѣ оказывается, смѣняясь съ эпилептическими припадками, перемежающаяся манія самаго дурного свойства.

Существуетъ также огромное число эпилептиковъ, представляющихъ хроническую душевную болѣзнь даже въ свободные промежутки между эпилептическими припадками. Чтобы опредѣлить размѣры этого явленія, конечно, недостаточно наблюдать отдѣльные случаи въ частной практикѣ, но слѣдуетъ обратиться къ даннымъ, доставляемымъ большими заведеніями, устроенными для этихъ больныхъ. Такимъ образомъ, изъ 385 эпилептическихъ женщинъ наблюдаемыхъ Эскиролемъ [2]), было 46 истеричныхъ, изъ которыхъ многія страдали припадками ипохондріи и маніи, 30 другихъ маніаковъ, 12 одержимыхъ мономаніей, 8 идіотокъ,

---

[1]) Cyclopädia of pract. medic. Vol II. Art. Epilepsy, Cheyne. См. также случай, о которомъ сохранилъ воспоминаніе больной, въ Nasses, Zeitschr. f. Anthropologie. 1825, I, p. 190. Въ диссертація объ епилепсіи доктора Геринга, появившейся подъ моимъ руководствомъ въ Тюбингенѣ въ 1859 г., приведено много относящихся сюда случаевъ, которые я наблюдалъ надъ 40 эпилептиками.

[2]) Esquirol, Maladies mentales. t. I.

145 слабоумныхъ (изъ нихъ 16 *постоянно* слабоумныхъ, а другія только нѣкоторое время послѣ припадка); у 50 замѣчалась потеря памяти или экзальтированныя идеи. Такимъ образомъ только 60 больныхъ ($^1/_5$) не представляли умственнаго разстройства, но большая часть ихъ была раздражительна, капризна и склонна къ злости. У эпилептиковъ весьма легко наблюдать это измѣненіе характера; они становятся недовѣрчивыми, недовольными, завистливыми, сварливыми, мизантропичными, часто также у нихъ появляется настоящая меланхолія съ стремленіемъ къ самоубійству; причину этого ближе всего искать въ сознаніи ихъ исключительнаго и печальнаго положенія, въ ощущеніи постепеннаго нравственнаго умиранія, къ которому присуждаетъ ихъ болѣзнь.

Самое главное и постоянное душевное разстройство у эпилептиковъ есть слабоуміе. Говоря вообще, оно наступаетъ тѣмъ раньше, чѣмъ чаще случаются припадки. Память слабѣетъ, представленіе становится лѣнивымъ и медленнымъ, фантазія теряетъ свою оригинальность, горячность и теплоту, душевныя качества какъ-бы высыхаютъ. Физіономія и видъ больного измѣняются; появляются толстыя губы, грубыя черты лица и отвратительное выраженіе его. Съ ослабленіемъ и уменьшеніемъ припадковъ можетъ наступить опять возвышенная психическая дѣятельность, но радикальное излеченіе эпилепсіи встрѣчается чрезвычайно рѣдко, и обычная печальная судьба большинства этихъ больныхъ есть переходъ въ слабоуміе.

Присутствіе этихъ перемежающихся судорожныхъ припадковъ у душевно-больныхъ имѣетъ чрезвычайно важное значеніе для прогнозы. Слабоумныхъ эпилептиковъ слѣдуетъ считать совершенно неизлечимыми; другія формы помѣшательства, осложненныя эпилепсіей, какъ излечимыя только въ рѣдкихъ исключительныхъ случаяхъ. Нѣкоторыя заведенія, предназначенныя исключительно для излечимыхъ случаевъ, отказываются вслѣдствіе этого принимать всѣхъ душевно-больныхъ, болѣзнь которыхъ осложнена эпилепсіей.

Психическое разстройство эпилептиковъ далеко не представляетъ такого спеціальнаго характера, какъ у паралитиковъ; оно можетъ принимать различныя формы, которыя, впрочемъ, оканчиваются всегда психическимъ разслабленіемъ. У помѣшанныхъ эпилептиковъ замѣчается, по временамъ, также параличъ мышцъ, который, *однако, совсѣмъ* не начинается съ языка и губъ и бываетъ очень часто одностороннимъ. Сопровождающій эту форму бредъ совершенно не похожъ на бредъ паралитиковъ. О помѣшательствѣ вмѣстѣ съ эпилепсіей см. новыя сочиненія о послѣдней болѣзни, въ особенности книгу Delasiauve (Paris 1854); Flemming, Psychosen, p. 118; Haushal-

ter, du délire epileptiqus. Diss. Strassb. 1833; Weyers, ibid. 1857; Cossy, rech sur le délire aigu des epileptiques. Paris. 1854.

§ 180.

Помѣшательство еще можетъ осложниться множествомъ другихъ болѣзнныхъ явленій со стороны двигательной нервной системы. Это могутъ быть или преходящія судорожныя состоянія, подобныя истерическимъ припадкамъ, или слѣдующія за сильными приливами крови къ головѣ и остраго менингита (meningitis), или же это болѣе общія судороги хроническаго теченія, съ хореическими движеніями, верченіемъ, хожденіемъ назадъ или вокругъ и т. д., или клоническія судороги, ограничивающіяся отдѣльными мышечными группами, напр. постоянное судорожное подергиваніе головы или судорожное выбрасываніе ногъ при хожденіи и т. д.; или же, наконецъ, сокращенія (контрактуры) разныхъ отдѣловъ мышцъ, напр. конечностей, страбизмъ и т. д. (съ послѣдующимъ за этимъ параличемъ или безъ него). Нѣсколько выше мы уже указывали на весьма дурное прогностическое значеніе этихъ симптомовъ (стр. 106).

Другія явленія, на которыя, впрочемъ, обращено было очень мало вниманія, имѣютъ также, повидимому, весьма дурное значеніе. Это тѣ неопредѣленныя невралгіи, которыя замѣчаются во всѣхъ частяхъ организма, нерѣдко въ періодъ перехода болѣзни въ неизлечимое состояніе психическаго разслабленія. Часто появленіе ихъ при этихъ обстоятельствахъ заставляетъ насъ предполагать центральное происхожденіе ихъ и тѣсную связь съ помѣшательствомъ, именно: съ наступающими въ это время органическими разстройствами внутри черепа. Очень часто боли эти походятъ на тѣ легкія невралгіи кожи, которыя возбуждаютъ въ больномъ нелѣпую идею объ электризаціи; ихъ никоимъ образомъ не слѣдуетъ относить къ пустому названію «ревматическихъ болей».

Наконецъ, какъ на весьма частое осложненіе, тѣсно связанное съ разстройствомъ мозга, намъ слѣдуетъ указать на лихорадочные симптомы, такъ часто сопровождающіе первое развитіе помѣшательства. Въ эпоху, когда только что начинаютъ проявляться первые симптомы душевной болѣзни, часто замѣчаютъ дрожь, жаръ, потягиваніе, жажду, обложеніе языка, нарушеніе аппетита, неправильное испражненіе кала и мочи, чувствительность въ надчревіи, сухость кожи и быстрое худѣніе. Обыкновенно всѣ эти явленія проходятъ черезъ нѣсколько недѣль или дней сами по себѣ или вслѣдствіе употребленія нѣкоторыхъ простыхъ средствъ и, начиная съ этого времени, помѣшательство про-

должаетъ развиваться (съ нѣкоторыми исключеніями) безъ лихорадочныхъ признаковъ. Нерѣдко можно встрѣтить докторовъ, принимающихъ эти случаи за желудочную лихорадку, ревматическую или катарральную, такъ какъ симптомы мозговой болѣзни въ это время еще весьма слабы; по ихъ мнѣнію, душевная болѣзнь развилась изъ лихорадки, потому что эта послѣдняя не имѣла кризиса. Или же обложеніе языка, лишеніе аппетита и запоръ принимаются за признаки серьезной болѣзни желудка, которой и приписываютъ появленіе душевной болѣзни. Въ этомъ отношеніи остается только беспристрастно обсудить и психологически анализировать явленіе, приведя себѣ на память аналогію съ другими мозговыми болѣзнями.

КНИГА ЧЕТВЕРТАЯ.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ ПСИХИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

---

§ 181.

Всякій, кто видитъ въ болѣзни не только одни симптомы, но ненормальное состояніе органовъ, изъ которыхъ только развиваются эти симптомы, тотъ, конечно, согласится съ нами, что тщательное изслѣдованіе измѣненій, находимыхъ при вскрытіи умалишенныхъ, составляетъ одну изъ важныхъ задачъ психіатріи. Въ самомъ дѣлѣ, именно здѣсь, при изученіи патологической анатоміи, мы должны, наконецъ, узнать, какія именно разстройства повели за собою эти симптомы, которые мы до сихъ поръ разсматривали или въ отдѣльности, или въ соединеніи ихъ въ особыя болѣзненныя формы; именно патологическая анатомія должна, наконецъ, намъ дать прочное основаніе для истины, т. е. анатомической діагнозы у живыхъ. Для насъ вскрытіе не составляетъ просто удовлетвореніе нелѣпаго любопытства послѣ того какъ больной уже умеръ; для насъ патологическая анатомія не есть собраніе курьезовъ или сухой перечень аномалій, замѣченныхъ наблюдателемъ. Намъ слѣдуетъ нетолько показать важность отсутствія или присутствія того или другаго измѣненія, нетолько стараться отыскать болѣе или менѣе тѣсную связь его съ появленіемъ болѣзни—чѣмъ только, единственно, посмертная находка получитъ свою жизнь и значеніе для живущаго больного—намъ слѣдуетъ еще кромѣ того изслѣдовать, не можетъ ли добросовѣстное изученіе патолого-анатомическихъ фактовъ повести насъ къ болѣе обширнымъ заключеніямъ, нѣтъ ли

возможности установить какіе-либо основные факты, которые бы пролили нѣкоторый свѣтъ на внутреннюю природу и сущность этихъ болѣзней, также какъ и на всю физіологію и патологію мозга. Мы смѣемъ думать, что трудъ нашъ не остался безъ нѣкоторыхъ результатовъ въ этомъ отношеніи.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Патологическая анатомія мозга и его оболочекъ.

§ 182.

Анатомическія измѣненія, соотвѣтствующія помѣшательству, т. е. порождающія вовремя жизни психическія аномаліи, намъ приходится, конечно, искать въ мозгу и его оболочкахъ.—По даннымъ, имѣющимся у насъ до сихъ поръ, несомнѣнно, что при многихъ вскрытіяхъ помѣшанныхъ въ частяхъ этихъ не замѣчаютъ рѣшительно никакого измѣненія. Устранивъ значительное количество недостаточно достовѣрныхъ отчетовъ и тѣ случаи, въ которыхъ передъ смертью помѣшательство уже прекратилось, у насъ остается значительное количество весьма тщательныхъ наблюденій, сдѣланныхъ многими спеціалистами и во многихъ заведеніяхъ, въ которыхъ черепная полость и все содержимое ея представляли совершенно нормальный видъ.

Мы должны быть настолько же благодарны патологической анатоміи за установленіе этого факта, какъ и за опредѣленіе анатомическихъ измѣненій. Въ самомъ дѣлѣ, такъ какъ мы должны допустить, что во всѣхъ случаяхъ сумасшествія существуетъ патологическое страданіе мозга [1]), то эти отрицательные результаты доказываютъ намъ, съ одной стороны, значительную аналогію, существующую между мозговыми разстройствами безъ анатомическаго измѣненія со многими другими болѣзнями, центральными или периферическими нервной системы, безъ анатомическихъ измѣненій ткани; съ другой стороны это составляетъ болѣе или менѣе утѣшительное предсказаніе для леченія.

Однако, чтобы не выводить ложныхъ заключеній изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ не существуетъ никакихъ анатомическихъ измѣненій, не

---

[1]) См. Книга I. Отдѣлъ I.

слѣдуетъ забывать, что, согласно всѣмъ статистическимъ даннымъ, случаи эти составляютъ только меньшинство. Относительно числа ихъ не слѣдуетъ довольствоваться отчетами тѣхъ психіатровъ, которые, будучи, можетъ быть, превосходными администраторами или моралистами, не имѣли вовсе времени познакомиться съ точнымъ строеніемъ мозга и его патологическими измѣненіями, которые изслѣдуютъ мозгъ только грубымъ образомъ при помощи ножа и вилки, и, конечно, не находятъ никакихъ измѣненій. Не слѣдуетъ забывать, что многія тонкія, но все-таки чрезвычайно важныя измѣненія могутъ легко ускользать отъ обыкновеннаго способа изслѣдованія (не говоря уже объ измѣненіяхъ, которыя замѣчаются только подъ микроскопомъ). Поэтому-то слѣдуетъ придавать настоящее значеніе относительно присутствія или отсутствія патологическихъ измѣненій этого органа только трудамъ тѣхъ авторовъ, которые, по всему духу своихъ работъ, доказываютъ, что они хорошо знакомы съ патологической анатоміей, признаютъ значеніе ея и знаютъ чего слѣдуетъ искать и на что слѣдуетъ обращать вниманіе. Чѣмъ больше развивается въ послѣднее время патологическая анатомія мозга, вслѣдствіе отыскиванія новыхъ, еще неизвѣстныхъ доселѣ измѣненій въ мозгу и вслѣдствіе болѣе точнаго анатомическаго и логическаго анализа измѣненій уже извѣстныхъ прежде, тѣмъ съ большею вѣроятностью можно принять, что въ старыхъ наблюденіяхъ упущено изъ виду много важныхъ сторонъ и ожидать еще большихъ, основательныхъ и точныхъ изслѣдованій, которыя принесетъ намъ будущее.

Необходимо принимать съ чрезвычайной осторожностью не только эти отрицательные результаты вскрытій, но точно также ихъ теоретическое примѣненіе и выводимыя изъ нихъ заключенія. То обстоятельство, что мы иногда не находимъ анатомическихъ измѣненій на трупахъ, не должно, однако, обезсиливать этого признака и приводить къ заключенію, что, вслѣдствіе этого, анатомическія измѣненія, даже тамъ, гдѣ они существуютъ, не составляютъ прямой причины психическаго разстройства. Это было бы то же самое, какъ если бы мы стали выводить, что такъ какъ кашель и одышка встрѣчаются иногда безъ анатомическаго измѣненія въ легкихъ, то при пнеймоніи симптомы эти не могутъ быть результатами легочнаго воспаленія, или такъ какъ встрѣчаются судороги, сокращенія, параличъ безъ поврежденія въ строеніи спиннаго мозга, то при воспаленіи спиннаго мозга судороги, сокращенія и т. д. не составляютъ непосредственныхъ результатовъ этого воспаленія, а должны имѣть какую-нибудь другую, еще неизвѣстную намъ причину! Конечно, отыскавши какое-либо измѣненіе мозга, мы сдѣлали всего только первый шагъ, и не можетъ быть и рѣчи о томъ,

чтобы такъ и успокоиться на этой находкѣ и видѣть въ этомъ измѣненіи именно то разстройство, изъ котораго вытекаютъ непосредственно отдѣльныя психическія аномаліи. Въ настоящее время нечего и думать объ установленіи точной, внутренней связи между родомъ поврежденія и видомъ психической болѣзни. Уже и то чрезвычайно важно, чтобы констатировать точнымъ образомъ, что въ данномъ случаѣ существовало въ полости черепа помѣшаннаго осязательное патологическое измѣненіе, какого свойства было это измѣненіе, какимъ образомъ оно произошло и какимъ образомъ это развитіе его относилось къ психической болѣзни.

Въ настоящее время, конечно, нечего и опровергать грубыя ошибки и нападки старой, исключительно психологической или нравственной школы относительно всей анатомической точки зрѣнія на душевныя болѣзни. Въ настоящее время приходится скорѣе остерегаться ошибокъ и односторонностей вслѣдствіе исключительно патологическо-анатомическаго взгляда. Никоимъ образомъ не слѣдуетъ искать въ измѣненіяхъ, которыя мы находимъ въ полости черепа, непосредственную причину той или другой психической аномаліи, той или другой формы бреда, и выводить отдѣльныя явленія поврежденной душевной жизни непосредственно изъ анатомическаго измѣненія; всѣ попытки этого рода, въ томъ числѣ попытки сдѣланныя извѣстнымъ нѣмецкимъ психіатромъ, неудались совершенно и не удадутся еще долгое время. Находимыя до сихъ поръ измѣненія, при настоящемъ состояніи науки, могутъ показать намъ только вообще, что мозгъ или все содержимое черепа болѣзненно измѣнено и какимъ образомъ оно измѣнено, но какимъ образомъ психическое разстройство или даже та или другая форма его вытекаетъ изъ этого измѣненія, почему эта форма является именно у этого индивидуума такимъ образомъ (у другаго индивидуума съ подобными же измѣненіями можетъ не явиться совершенно) этого до сихъ поръ мы не можемъ рѣшить даже приблизительно. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что при вскрытіяхъ помѣшанныхъ находятся многія патологическія измѣненія мозга, неимѣющія никакого отношенія къ психической болѣзни, напр. разныя измѣненія, которыя повели къ смерти, свѣжій менингитъ, мѣстныя размягченія, апоплексія и т. д.— все это окончательныя, хотя большей частью и неслучайныя осложненія. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что это различныя болѣзни могутъ являться въ острой формѣ и повести за собой смертный исходъ, или же онѣ принимаютъ медленное теченіе, или даже отчасти излечиваются, и въ этомъ случаѣ, при вскрытіи, мы находимъ болѣе или менѣе старыя измѣненія, не имѣющія никакой прямой связи съ психическими явленіями, замѣчаемыми при жизни. Различить всѣ эти случаи между собою и правильно обсудить ихъ есть задача критики, основанной на точныхъ анатомическихъ знаніяхъ и опытности. Анатомическій взглядъ на дѣло вовсе не состоитъ въ томъ, чтобы утверждать, что всякое душевное разстройство должно непремѣнно сопровождаться осяза-

тельными измѣненіями мозга (что же въ этомъ случаѣ найдемъ мы въ мозгу спящаго, а между тѣмъ сонъ есть такое рѣзкое измѣненіе въ психической дѣятельности, какое мы едва ли замѣчаемъ въ какой-либо душевной болѣзни); анатомическій взглядъ состоитъ въ томъ, чтобы изслѣдовать въ чемъ состоятъ измѣненія, находимыя при вскрытіяхъ умалишенныхъ, и затѣмъ сравнивать эти измѣненія сначала между собою, а затѣмъ съ явленіями и достигать такимъ образомъ широкихъ анатомическихъ взглядовъ относительно душевнаго разстройства. Уже въ первомъ изданіи этого сочиненія я придерживался этой точки зрѣнія, хотя, можетъ быть, не такъ рѣзко, какъ въ настоящее время.

Другой ложный взглядъ, о которомъ едва ли стоитъ и упоминать въ настоящее время, состоялъ въ томъ, будто бы патологическія измѣненія, находимыя при вскрытіяхъ помѣшанныхъ, составляютъ слѣдствіе душевной болѣзни. Это нелѣпое мнѣніе составляло что-то въ родѣ послѣдняго убѣжища отъ преобладанія патолого-анатомическаго взгляда, и никто никогда не сдѣлалъ серьезной попытки показать— какимъ же образомъ психическое разстройство можетъ повести за собой эти измѣненія. Съ этой точки зрѣнія, чтобы сохранить свою последовательность, слѣдовало бы объяснять микроцефалію или недостатокъ какой-либо части мозга у идіотовъ за слѣдствіе слабоумія.

Точные и тщательные отчеты о вскрытіяхъ, при которыхъ найдено совершенно ненормальное состояніе мозга, относятся, большею частью, къ случаямъ не слишкомъ сложнаго, недавняго помѣшательства, къ формамъ меланхоліи и маніи, между тѣмъ какъ вообще анатомическія измѣненія замѣчаются тѣмъ чаще, чѣмъ дольше продолжалась душевная болѣзнь, чѣмъ больше было симптомовъ разслабленія; именно глубокаго слабоумія, чѣмъ больше, наконецъ, оно осложнялось параличемъ. Впрочемъ, съ одной стороны существуютъ также случаи остраго появленія значительныхъ анатомическихъ измѣненій въ весьма недавнихъ случаяхъ первичнаго помѣшательства (напр. бѣшенство при остромъ менингитѣ), съ другой стороны существуетъ довольно большое количество вскрытій, въ которыхъ не замѣчено никакихъ анатомическихъ измѣненій (по крайней мѣрѣ при обыкновенномъ микроскопическомъ способѣ изслѣдованія) въ хроническихъ формахъ помѣшательства и весьма развитаго слабоумія. И это еще не все; даже въ самой тяжкой болѣзни, которая только извѣстна въ психіатріи —при параличномъ слабоуміи, когда обыкновенно находятъ самыя постоянныя и самыя рѣзкія анатомическія измѣненія, существуютъ, однако, случаи, въ которыхъ, при имѣющихся подъ руками до сихъ поръ средствахъ изслѣдованія, не найдено никакого анатомическаго измѣненія. При нынѣшнемъ состояніи нашихъ знаній факты этого рода слѣдуетъ принимать за весьма рѣдкія исключенія, встрѣчающіяся тоже иногда въ другихъ

частяхъ патологіи и неимѣющія никакого вліянія на теоретическія соображенія, или же принимать ихъ за доказательства, что даже самое сильное разслабленіе психическихъ и двигательныхъ процессовъ можетъ происходить безъ явнаго измѣненія въ строеніи мозга, аналогію для чего мы можемъ отыскать также въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ спиннаго мозга. Или же, и это касается преимущественно случаевъ паралитичнаго слабоумія, слѣдуетъ принимать по аналогіи, что даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ простымъ глазомъ мы не замѣчаемъ никакихъ измѣненій но весьма вѣроятно, что микроскопическое изслѣдованіе показало бы намъ значительныя разстройства, на открытіе которыхъ мы можемъ надѣяться въ будущемъ, и что, такимъ образомъ, отрицательные результаты вскрытій зависятъ только отъ недостатка нашихъ средствъ изслѣдованія.

Въ примѣръ огромнаго разногласія между наблюдателями относительно числа больныхъ и здоровыхъ мозговъ у помѣшанныхъ, мы приводимъ слѣдующія цифры. Знаменитый Пинель нашелъ въ 261 случаѣ только 68 разъ; Эскироль изъ 277 только 77 разъ измѣненія въ мозгу (Sc. Pinel, recherches sur les causes physiques etc. Paris. 1826, p. 9); Chiaguri изъ 100 случаевъ въ 95; Паршаппъ въ 160 случаяхъ несложной болѣзни 152 раза (Traité de la folie. Docum. necrosc. Par. 1841, p. 46. 141); Вебстеръ въ 72 случаяхъ нашелъ во всѣхъ измѣненія въ черепной полости (Med. Chir. Transact. Vol. XXVI, 1843 и Annal. med. psych. Mai 1844, p. 445); Лелю нашелъ въ 20 случаяхъ острой маніи 3 раза измѣненія, въ хронической маніи и простомъ помѣшательствѣ — болѣе нежели въ половинѣ всѣхъ случаевъ (Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale, Par. 1836, p. 63. 76). Въ Вѣнскомъ заведеніи изъ 171 вскрытія только въ 19 не нашли никакихъ ненормальныхъ измѣненій мозга (Wiener Bericht 1858, p. 195); въ Прагѣ изъ 318 труповъ въ 32 случаяхъ не найдено никакихъ аномалій въ мозгу или его оболочкахъ (R. Fischer, l. c. p. 114). Не безъинтересно будетъ привести здѣсь для сравненія анатомическую статистику весьма важной болѣзни спиннаго мозга, столбняка. Wallis (de Tetano disquis. arithmeticae. Diss. Hal. 1837, p. 24) нашелъ въ 38 вскрытіяхъ умершихъ отъ столбняка 14 разъ слѣды воспаленія нервныхъ центровъ (съ размягченіемъ, отвердѣніемъ, обезцвѣченіемъ); дальше 13 случаевъ дали «воспаленіе безъ перерожденія» (гиперемія); въ 13 послѣднихъ въ центральной нервной системѣ не замѣчено ничего ненормальнаго.

§ 183.

Такимъ образомъ можно принять, какъ положительный фактъ, что большинство вскрытій помѣшанныхъ доказываетъ намъ присутствіе анатомическихъ измѣненій въ полости черепа. Насъ могутъ спросить существуетъ ли какое-нибудь специфическое измѣненіе для

помѣшательства? — Если подъ этимъ подразумѣвать измѣненіе, которое должно встрѣчаться всюду, гдѣ только есть находки въ мозгу, повторяясь всегда одинакимъ образомъ, то на вопросъ этотъ слѣдуетъ отвѣтить не только отрицательно, но и самая постановка вопроса совершенно нелѣпа. Уже простое патологическое разсужденіе говоритъ намъ, что столь различныя психическія разстройства, какъ напр. меланхолія, слабоуміе, бѣшенство и т. д., не могутъ основываться всегда на одномъ и томъ же измѣненіи органа. Никому еще не приходило въ голову доказывать что при болѣзняхъ спиннаго мозга разнообразные симптомы нарушенія чувствительности и движеній зависятъ всегда отъ одного и того же анатомическаго измѣненія; точно также нѣтъ никакого сомнѣнія, что разнообразныя аномаліи самоощущенія, мышленія и воли не только могутъ, но и должны составлять результатъ весьма различныхъ поврежденій соотвѣтствующаго органа. Если же мы поставимъ вышеприведенный вопросъ наоборотъ, если мы спросимъ: не существуетъ ли анатомичеекихъ измѣненій, присутствіе которыхъ ведетъ за собой необходимое и постоянное разстройство психической дѣятельности, душевную болѣзнь, то на подобный вопросъ намъ слѣдуетъ отвѣтить утвердительно. Да, на самомъ дѣлѣ существуютъ нѣкоторыя существенныя патологическія измѣненія мозга, которыя всегда ведутъ за собой значительныя аномаліи психической дѣятельности, т. е. сумасшествіе. Никогда не находятъ, напр., распространеннаго по нѣсколькимъ извивамъ воспаленія сѣраго корковаго вещества безъ очевиднаго умопомѣшательства; распространенный менингитъ на вогнутой сторонѣ, сильный острый отекъ большихъ полушарій, довольно развитая атрофія извивовъ съ обѣихъ сторонъ или какое-либо значительное измѣненіе поверхности желудочковъ никогда не замѣчаются безъ психическаго разстройства, именно—психическаго разслабленія. Анализъ извѣстныхъ до сихъ поръ фактовъ [1]) даетъ намъ право заключить съ большой достовѣрностью, что главнѣйшія и болѣе постоянныя измѣненія у помѣшанныхъ состоятъ въ распространенныхъ измѣненіяхъ наружныхъ слоевъ корковаго вещества, т. е. поверхности мозга и внутреннихъ оболочекъ мозга, покрывающихъ эти мѣста; такимъ образомъ мы имѣемъ совершенное право во многихъ случаяхъ, въ которыхъ помѣшательство соединено съ очевидными, осязательными измѣненіями мозга, принимать за главное и существенное измѣненіе то, которое касается периферіи его. Многіе факже доказываютъ намъ также

---

[1]) Статья автора «Diagnostische Bemerkungen über Hirnkrankheiten», Archiv der Heilkunde I. 1860. p. 51.

значительное участіе измѣненій поверхности желудочковъ, но обстоятельство это, впрочемъ, еще не изслѣдовано совершенно. Изъ различныхъ отдѣловъ сѣраго корковаго слоя извивовъ чаще всего мы находимъ измѣненія въ переднихъ и среднихъ (верхнихъ) частяхъ большихъ полушарій. Факты эти совпадаютъ также съ значительнымъ числомъ хирургическихъ наблюденій, доказывающихъ, что повреждение переднихъ и верхнихъ частей полушарій чаще всего ведетъ за собой умственное разстройство и ослабленіе способностей.

Мы станемъ изучать анатомическія измѣненія, находимыя у помѣшанныхъ въ мозгу и оболочкахъ его, согласно анатомической послѣдовательности этихъ частей, а затѣмъ, бросивъ общій взглядъ на всѣ эти поврежденія, мы постараемся опредѣлить, какія патологическія состоянія органовъ, содержащихся въ черепной полости, чаще всего соотвѣтствуютъ извѣстнымъ формамъ помѣшательства. Прежнія патологоанатомическія изслѣдованія Бонэ и Морганьи, а также результаты историческихъ изслѣдованій Галлерса собраны у Arnold (Beobachtungen etc.; пер. Аккермана II. 1788, p. 2 — 48); также слѣдуетъ обратить вниманіе на сочиненія Мекеля, Chiarugi, Burdach, Greding и Portal'я. Parchappe (Recherches sur l'Encéphale. 2-éme Mém. 1838) точно также приводитъ въ своемъ сочиненіи главныя наблюденія прежнихъ и новыхъ изслѣдователей, въ особенности работы французскихъ психіатровъ. Затѣмъ можно еще указать Duhr, de vitiis, quae apud amentes etc. Diss. Bonn, 1840. Güntz, de anat. pathol. cerebri vesanorum Lips. 1853. Webster, med. chir. transact. 1849. 32. p. 115. R. Fischer, parh. anat. Befunde etc. (Изъ Праги). Lucern. 1854. Follet, ann. med. psych. Oct. 1857, p. 477. Voppel, много хорошихъ работъ въ Günsburg Ztschr. 1856. VII. p. 161. Zeitsch. f. Psychiatrie XIV. 1857. p. 175. Archiv der Ges. f. Psychiatrie I. a. 1858. p. 49. Otto, ibid. I. 2. p. 64. Wiener Bericht (Wien. 1858) во многихъ мѣстахъ. Calmeil, des maladies inflamm. du cerveau. 2 Bde. Par. 1859.

А. Черепъ.

§ 184.

Вліяніе ненормальнаго образованія черепа, конечно, всего сильнѣе въ то время, когда мозгъ еще только развивается; мы уже достаточно обращали на это вниманіе въ § 161, но на дѣлѣ, однако, кажется, что тѣ аномаліи черепа, которыя въ своей высшей степени замедляютъ развитіе мозга и душевной жизни и ведутъ къ идіотизму, въ своей слабой степени хотя и не обусловливаютъ никакого отклоненія отъ нормальной душевной жизни, однако составляютъ предрасполагающую причину къ мозговымъ болѣзнямъ, изъ которыхъ выте-

жаетъ сумасшествіе. Конечно даже у совершенно здоровыхъ и даже у чрезвычайно умныхъ людей находятъ всевозможныя формы неправильностей въ образованіи черепа, однако, какъ старыя (Фовиль), такъ и новыя наблюденія (W. Krause, Stahl, Seifert и др.) положительно говорятъ въ пользу того, что неправильности эти встрѣчаются гораздо чаще у помѣшанныхъ. — Это тѣ неправильности о которыхъ мы уже говорили при идіотизмѣ, а именно: слишкомъ узкій и низкій, въ особенности слишкомъ короткій черепъ, однимъ словомъ, всевозможныя несимметричности и неправильности, въ особенности же обусловливаемыя раннимъ сращеніемъ швовъ и уменьшеніемъ вмѣстимости черепа, гораздо рѣже уже микроцефалія, зависящая отъ существующаго съ дѣтства, умѣреннаго Hydrops ventriculorum. Ни объ одной изъ этихъ неправильностей нельзя сказать, чтобы она имѣла особенно неблагопріятное вліяніе на развитіе мозга, всѣ онѣ, повидимому, имѣютъ извѣстное предрасполагающее вліяніе, если нѣтъ въ то же время пополняющихъ ихъ компенсацій. Тотъ взглядъ, что неправильности черепа составляютъ преимущественно средство наслѣдственной передачи душевныхъ болѣзней (Stahl, Voppel) составляетъ еще до сихъ поръ чистую гипотезу, хотя и заслуживающую въ высокой степени вниманія и дальнѣйшаго изслѣдованія. Одинъ особенный родъ аномалій черепа обусловливается искусственнымъ вліяніемъ, на которое обращаетъ вниманіе Фовиль [1]). Во многихъ французскихъ провинціяхъ, въ особенности въ Нормандіи и Гаскони, существуетъ обыкновеніе укрѣплять головные покровы новорожденныхъ особенными перевязками, вслѣдствіе чего головы дѣтей принимаютъ очень легко удлиненную, заостренную, цилиндрическую форму. Въ этихъ провинціяхъ воспаленія мозга у дѣтей и сумасшествія у взрослыхъ необыкновенно часты, какъ это уже говоритъ Эскироль, постоянно удивлявшійся огромному количеству сумасшедшихъ въ своей родинѣ (Гасконѣ), и это подтверждается еще болѣе современными статистическими данными.—Что касается толщины и строенія черепныхъ костей, то почти всѣ наблюдатели замѣтили, что аномаліи въ этомъ отношеніи появляются очень часто у душевнобольныхъ. Уже Гредингъ (вполнѣ согласно съ новыми наблюденіями) нашелъ изъ 216 вскрытій 167 человѣкъ съ утолщеніемъ и 38 съ ненормальною тонкостью этихъ костей. — Это увеличеніе массы, гиперостоза черепа, соединяется весьма часто съ болѣе богатымъ содержаніемъ промежуточнаго вещества (диплоэ), или еще чаще съ большой плотностью, съ склерозою костей. Она составляетъ окончательный продуктъ

---

[1]) Foville, Anatomie du système nerveux, etc. Paris. 1844. p. 63 и сл.

повторяющагося время отъ времени или же хроническаго, по всей вѣроятности часто воспалительнаго, увеличенія питанія, отлагающаго ряды послѣдовательныхъ новыхъ костяныхъ слоевъ. Такъ какъ эта гиперостоза совершается на счетъ величины отверстій и щелей, служащихъ для входа и выхода сосудовъ въ черепную полость, то, вслѣдствіе ея, весьма часто могутъ появляться разстройства кровообращенія въ черепной полости, общая или частная гиперемія или анемія мозга; однимъ словомъ, измѣненія въ питаніи костей черепа не могутъ оставаться безъ извѣстнаго вліянія на кровообращеніе и питаніе мозга и его оболочекъ. Значительныя утолщенія и склерозы черепа встрѣчаются преимущественно у слабоумныхъ и эпилептиковъ; у послѣднихъ они составляютъ, какъ извѣстно, единственное находимое до сихъ поръ измѣненіе (хотя и безплодное для объясненія болѣзни).—Замѣчаютъ иногда вдавленіе костей, происходящее отъ давнихъ поврежденій, травматическіе и сифилитическіе костные рубцы; иногда же эти частныя гиперостозы, зависящія отъ тѣхъ же причинъ, развиваясь постепенно, ведутъ за собой душевную болѣзнь долгое время спустя послѣ поврежденія.

Во многихъ другихъ случаяхъ у помѣшанныхъ, также какъ и у эпилептиковъ, на внутренней сторонѣ черепа находятъ остеофиты, въ видѣ какихъ-то сосулекъ или сталактитовъ, иногда же небольшія экзостозы, бугры и костяныя пластинки снаружи или внутри черепа, указывающія на присутствіе уже оконченнаго воспалительнаго процесса, продукты котораго остались здѣсь; то же значеніе имѣютъ весьма часто находимыя у помѣшанныхъ то мѣстныя, то обширныя сращенія твердой оболочки съ внутренней поверхностью черепа.

Кромѣ этихъ измѣненій, твердая оболочка представляетъ чрезвычайно мало другихъ, развѣ извѣстную степень утолщенія или же большую или меньшую степень напряжности ея, зависящей отъ внутренняго содержимаго. Патологическія измѣненія на внутренней поверхности твердой оболочки принадлежатъ къ такъ называемому паріэтальному листку паутинной оболочки.

Уже Larrey (Clinique, 1, p. 329) указываетъ на раннее сращеніе черепныхъ швовъ, какъ на весьма важное, предрасполагающее обстоятельство къ меланхоліи и самоубійству; въ настоящее время на эти сращенія смотрятъ какъ напричины неправильностей черепа и уменьшенія внутренней полости его, а это послѣднее обстоятельство составляетъ, по новѣйшимъ наблюденіямъ, извѣстное предрасполагающее обстоятельство для появленія душевныхъ болѣзней. См. Virchow gesamm. Abhandl. p. 937 u. a. a. O. Stahl, Ztschr. f. Psych. XI. 1854. p. 545. XII. 1855. p. 599. XVI. 1859. p. I. Seifert, ibid. XI. 1854. p. 198. Krause, Ztschr. f. ration. Medicin 1858. p. 73. Voppel, Ztschr. f. Psych. XIV. 1857. p. 175 и Archiv der Ges. für

Psych. I. 2. 1858. p. 49. — Утвержденіе Kasloff о встрѣчающемся очень часто у душевно-больныхъ (обыкновенно одностороннемъ) съуженіи foramen jugularn, повидимому, не имѣетъ никакого особеннаго значенія, такъ какъ подобныя неправильности встрѣчаются вообще очень часто. Впрочемъ, въ концѣ концовъ, въ этихъ случаяхъ все сводится на статистическія данныя, и Гоффманъ (Günsb. Ztsch. III. p. 132) въ самомъ дѣлѣ утверждаетъ, что различія въ ширинѣ отверстій foramina jugularia встрѣчаются у душевно-больныхъ еще чаще, нежели у здоровыхъ. Относительно весьма интереснаго случая появленія помѣшательства вслѣдствіе острой послѣродовой Osteomalacia черепа, Финкельнбургъ приводитъ въ послѣднее время случаи (Ztschr. f. Psych. XVII. 2. 2 случая).

Говоря о наружныхъ органахъ мозга, нужно упомянуть о состояніи большихъ сосудовъ въ черепной полости. Твердость и атероматозное перерожденіе или окостенѣніе большихъ артерій замѣчаются въ различной степени при многочисленныхъ вскрытіяхъ у помѣшанныхъ. Составленіе полной статистики подобныхъ случаевъ есть одна изъ насущныхъ потребностей; Hitchman при 94 вскрытіяхъ помѣшанныхъ женщинъ въ Гануэллѣ нашелъ 37 разъ атерому мозговыхъ артерій [1]). Весьма вѣроятно, что подобныя измѣненія существуютъ и въ мелкихъ артеріяхъ, недоступныхъ изслѣдованію; сосуды эти находятъ нерѣдко съуженными, вслѣдствіе новообразованія соединительной ткани въ стѣнкахъ ихъ, жироваго перерожденія и т. д.; кое гдѣ также много маленькихъ (микроскопическихъ) аневризматическихъ или болѣе общихъ обширныхъ расширеній. При наблюденіяхъ у живыхъ людей можно тѣмъ съ большей вѣроятностью заключить о подобномъ состояніи сосудовъ внутри черепа, чѣмъ яснѣе замѣчается твердость наружныхъ артерій, также и височныхъ артерій, причемъ оно имѣетъ тѣмъ большее значеніе, чѣмъ раньше появилось. Мы уже говорили выше, что эти состоянія весьма часто связаны съ болѣзнями сердца и ведутъ за собой обыкновенно неправильности въ кровообращеніи.

Уже Larrey (Clinique, стр. 330) указывалъ на окостенѣніе мозговыхъ артерій у меланхоликовъ и у страдающихъ тоскою по родинѣ (напр. у своего сослуживца Монжа и у знаменитаго Фуркруа, которые оба умерли въ меланхоліи). Въ одномъ случаѣ самоубійства ребенка (Мюллеръ, ostr med. Jahrb. 1844, Juli, ст. 44), уже у 12-лѣтняго мальчика оказалось окостенѣніе мозговыхъ артерій. — Что касается до тромбозы мозговыхъ пазухъ (см. R. Fischer l. c. p. 8), находимой иногда при вскрытіяхъ, то ее наблюдали только какъ конечный процессъ въ соединеніи съ піеміею. Весьма возможно, впро-

[1]) Ztschr. für Psych. IX. 1852 p. 124.

чемъ, что соединенные съ этою тромбозою процессы, происходя весьма медленно и, такъ сказать, хроническимъ путемъ, могутъ играть извѣстную роль при появленіи душевныхъ болѣзней. Можетъ быть это именно и было въ одномъ случаѣ, упоминаемомъ въ Вѣнскомъ отчетѣ 1838 года, стр. 191.

Б. Паутинная оболочка.

§ 185.

Одно изъ самыхъ частыхъ анатомическихъ измѣненій у душевнобольныхъ есть помутнѣніе, утолщеніе и гипертрофія паутинной оболочки. Не существуетъ ни одной формы помѣшательства, продолжавшейся довольно долго, гдѣ бы не замѣчали подобнаго измѣненія; въ особенности часто встрѣчаются они, рядомъ съ другими, болѣе глубокими повреждeніями, при паралучномъ слабоуміи. На нее вообще можно смотрѣть какъ на результатъ старой и продолжительной гипереміи и воспалительной стазы; она встрѣчается одновременно съ (основывающимся на тѣхъ же причинахъ) увеличеніемъ пахіоновыхъ грануляцій, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ замѣчались обыкновенно приливы крови къ головѣ, а именно у пьяницъ, на которыхъ, впрочемъ, только весьма рѣдко можно смотрѣть какъ на умственно-здоровыхъ людей.

Прежніе воспалительные продукты паутинной оболочки могутъ окостенѣвать, *и подобные костные конкременты,* съ зубчатой неровной поверхностью, находятъ не совсѣмъ рѣдко на переднихъ доляхъ большаго мозга. Съ другой стороны, размноженіе соединительной ткани ведетъ къ ненормальному сращенію съ мягкой оболочкой и корковымъ слоемъ мозга и съ твердой оболочкой и черепными костями, часто съ полнымъ сліяніемъ всѣхъ этихъ слоевъ перепонокъ. По словамъ Майера [1]), мелкія грануляціи наружной поверхности паутинной оболочки, подобно грануляціямъ эпендимы желудочковъ, встрѣчаются очень часто рядомъ съ другими значительными измѣненіями, какъ-то утолщеніемъ черепа, помутнѣніемъ и утолщеніемъ тонкихъ оболочекъ, атрофіею мозга и т. д.

Какъ признакъ, указывающій на существованіе остраго, свѣжаго болѣзненнаго процесса, встрѣчается иногда гиперемія паутинной оболочки, въ особенности въ формѣ экхимозъ; точно тоже касается воспаленія паріэтальнаго листка паутинной оболочки, описанное Вирховымъ подъ именемъ Pachymeningitis interna,

---

1) Virchow's, Archiv. XVII. 1859, p. 209.

которое сопровождается образованіемъ ложныхъ перепонокъ или же тонкаго, мягкаго, почти слизистаго отложенія, перемѣшаннаго съ кровеными точками, въ соединеніи съ острымъ разростаніемъ соединительной ткани [1]).—Что касается содержимаго полости паутинной оболочки, то въ ней находятъ весьма часто значительныя изліянія серозной жидкости, отчасти какъ продуктъ обычной гипереміи и варикозности кровеносныхъ сосудовъ, отчасти же какъ вторичный результатъ атрофіи мозга; одновременно съ этимъ постоянно замѣчаютъ утолщеніе оболочекъ и инфильтрацію мягкой оболочки мозга.

Къ поврежденіямъ, имѣющимъ огромное значеніе слѣдуетъ причислить столь частыя, внезапныя изліянія крови въ полость паутинной оболочки (гематома), которыя замѣчены всѣми наблюдателями, хотя преимущественно у параличныхъ слабоумныхъ, но также не слишкомъ рѣдко при другихъ состояніяхъ разслабленія, а также послѣ острой или хронической маніи. У паралнчныхъ они, повидимому, появляются вовремя частыхъ припадковъ приливовъ къ крови головѣ, съ потерею сознанія; впрочемъ, діагноза ихъ вовремя жизни чрезвычайно невѣрна, такъ какъ при небольшомъ развитіи не замѣчается никакихъ симптомовъ, а съ другой стороны, симптомы ихъ—давленіе—смѣшиваются съ совершенно схожими симптомами при атрофіи и воспаленіи мозга и, въ-третьихъ, отъ того, что давленіе на мозгъ можетъ зависѣть отъ совершенно другихъ причинъ.

Эти кровоизліянія встрѣчаются почти почтоянно на выпуклой сторонѣ *полушарій*, и такъ какъ *они продолжаются* обыкновенно долго, то мы находимъ ихъ часто въ состояніяхъ превращенія, которыя не даютъ возможности опредѣлить настоящее происхожденіе ихъ.

Если кровоизліяніе весьма значительно, то подъ твердой оболочкой находятъ обыкновенно большую свободную кисту, весьма слабо соединенную съ этою оболочкой и почти свободную на сторонѣ, обращенной къ паутинной оболочкѣ. Отъ краевъ кисты распространяется часто *тонкая ржавобурая* перепонка, *которая подъ* конецъ истончается въ видѣ тонкаго налета (Рокитанскій). Въ мѣшкѣ или кистѣ, смотря по старости экстравазата, заключается темнобурая, густая или болѣе свѣтлая сывороточная жидкость. Кровоизліянія эти имѣютъ своимъ послѣдствіемъ сжатіе и атрофію соотвѣтствующаго полушарія

---

[1]) Эти измѣненія, извѣстныя когда-то подъ именемъ „ложныхъ перепонокъ *паутинной оболочки*", *описанныя въ особенности французскими наблюдателями* (Кальмель, Bayle, Prus, Aubanel и A), принимались долгое время въ Германіи скорѣе за кровоизліянія и остатки его, и только Вирховъ въ послѣднее время доказалъ, что это суть настоящіе воспалительные продукты (Pachymeningitis).

мозга съ уменьшеніемъ полости желудочка, часто также уплотненіемъ мозговаго вещества, а кромѣ того *механическую гиперемію и инфильтрацію* мягкой оболочки.—Что касается до образованія организованныхъ стѣнокъ мѣшка, то онѣ, какъ кажется, происходятъ или изъ периферическаго слоя свернувшагося фибрина, или же изъ фибринознаго эксудата, появившагося вторично, вслѣдствіе воспалительнаго процесса, *вызваннаго присутствіемъ кровенаго свертка*.

Дѣло происходитъ совершенно иначе, когда количество кровоизліянія незначительно: *жидкая часть его всасывается* и остаются только тонкія пластинки фибрина, въ началѣ краснобураго цвѣта, переходящаго въ желтый, которыя подъ конецъ совершенно обезвѣтчиваются. Наблюдая свѣжій случай кровоизліянія, мы видимъ сплееніе кровеносныхъ ниточекъ, часто не толще паутины, перемѣшанныхъ съ *небольшими кровеными гнѣздами*; впослѣдствіи сплетеніе это блѣднѣетъ. Если существуетъ нѣсколько слоевъ, то это указываетъ на то, что было нѣсколько послѣдовательныхъ *кровоизліяній*, изъ которыхъ самое послѣднее представляетъ еще всѣ признаки, свойственные излившейся крови. Если же эти кровоизліянія очень малы и претерпѣли уже различныя превращенія, то подъ-конецъ остается только тонкая перепонка, въ видѣ налета на внутренней сторонѣ твердой оболочки, которую весьма легко не замѣтить или приписать воспалительному процессу.

Со времени работы Вирхова (Würzb. Verhandlungen. 1857. 2. p. 134), которой, впрочемъ, предшествовала статья Гоффмана (Günsburg Zeitschr. IV. 1853, p. 176.), гдѣ говорится, что при этихъ кровоизліяніяхъ все дѣло состоитъ въ геморрагическихъ воспаленіяхъ, взгляды на эти кровоизліянія измѣнились такимъ образомъ, что въ *настоящее время принимаютъ, будто эти кровоизліянія совершаются* между слоями и петлями предшествовавшаго имъ пахименингитическаго продукта (ложная перепонка, молодая соединительная ткань), причемъ кровь изливается изъ вновь образованныхъ сосудовъ этого продукта, предполагая, такимъ образомъ, непремѣнное предшествіе воспалительнаго процесса, причемъ тоненькія кровоизліянія могутъ быть здѣсь разсматриваемы просто какъ геморрагическіе эксудаты. — Впрочемъ, почти никогда *нельзя разсматривать* эти воспалительные процессы какъ первичныя разстройства, обусловившія душевную болѣзнь (исключенія въ этомъ отношеніи можетъ быть и случаются; см. Вѣнскій отчетъ 1858 г., стр. 49—51); по всей вѣроятности они образуются въ теченіи уже существующей душевной болѣзни, но сжимающія большія гематомы могутъ, конечно, значительно усилить признаки психическаго разслабленія.

Кровоизліянія подъ паутинную оболочку составляютъ уже другой, гораздо болѣе рѣдкій процессъ, неимѣющій никакого значенія для душевныхъ болѣзней. Кровоизліяніе это притомъ *же выходитъ* изъ мягкой оболочки, на которой замѣчаются пятна отъ кровеныхъ подтековъ; кровь притомъ проникаетъ вмѣстѣ съ черепно-спинной жидкостью въ желудочки и въ каналъ спинного мозга.

C. Мягкая оболочка мозга и корковый слой его.

§ 186.

Патологическія состоянія этихъ обоихъ образованій дотого тѣсно связаны между собою, что описать ихъ необходимо вмѣстѣ.

Гиперемія мягкой оболочки (болѣе или менѣе также съ гипереміею въ граничащемъ съ нею корковомъ слоѣ) встрѣчается далеко нерѣдко при вскрытіяхъ помѣшанныхъ. Весьма возможно, что патологическое значеніе ея слишкомъ преувеличивалось (можетъ быть даже мной самимъ въ первомъ изданіи этого сочиненія), можетъ быть многія легкія переполненія сосудовъ или же состоянія, имѣющія отношеніе только къ роду смерти, были совершенно несправедливо принимаемы за патологическія измѣненія, все таки остается еще много случаевъ, въ которыхъ состояніе этихъ сосудовъ при вскрытіи дозволяетъ принять сильное наполненіе ихъ и вовремя жизни, которое могло имѣть извѣстное значеніе для болѣзни.—При этомъ слѣдуетъ разсмотрѣть два главные случая.

Сильная гиперемія мягкой оболочки и корковаго вещества можетъ явиться какъ острое или не совсѣмъ острое состояніе, въ особенности послѣ сильныхъ припадковъ бѣшенства съ скорымъ смертнымъ исходомъ. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ чрезвычайно **сильное** равномѣрное переполненіе мельчайшихъ сосудовъ съ мѣстными, небольшими подтеками; наполненіе это можетъ быть дотого значительно, что мы можемъ, принимая во вниманіе конечные симптомы болѣзни, именно ему приписать смертный исходъ (apoplexia vascularis); часто съ этимъ связано небольшое красное размягченіе корковаго слоя. Подобныя состоянія встрѣчаются въ особенности послѣ сильнаго неистоваго возбужденія при «delirium acutum» (§ 138), и если они и не составляютъ единственнаго патологическаго процесса, обусловливающаго эту форму, то, во всякомъ случаѣ, играютъ значительную роль. Ихъ существованіе вовремя жизни доказывается, съ одной стороны, перемѣнами въ корковомъ слоѣ мозга, съ другой стороны—часто весьма рѣзкими признаками приливовъ крови къ головѣ. Механизмъ появленія ихъ до сихъ поръ совершенно неизвѣстенъ намъ, точно также какъ и при «активной» гипереміи.—Въ сѣромъ корковомъ веществѣ гиперемія эта представляется очень часто въ видѣ краснаго окрашенія разныхъ оттѣнковъ, достигая въ острыхъ случаяхъ красноты Erysipelas (**Фовиль**), или въ видѣ пятнистаго, мраморнаго, полосатаго окрашенія съ отдѣльными темно-красными мелкими пятнышками (очень мелкими кро-

воизліяніями). Въ началѣ она сопровождается также увеличеніемъ корковаго слоя, уплотненіемъ его и переходитъ довольно легко въ настоящее воспаленіе.

Другой, до извѣстной степени противоположный родъ переполненія кровью касается болѣе тонкихъ и толстыхъ венозныхъ сосудовъ, въ соединеніи съ варикозностью, ненормальною извитостью ихъ, утолщеніемъ и обыкновенно отекомъ тонкихъ мозговыхъ оболочекъ. Форма эта, съ совершенно хроническимъ теченіемъ, замѣчается при болѣе слабой или сильной степени атрофіи мозга («ex vacuo»), а также вслѣдствіе болѣзней сердца, легкихъ, можетъ быть разстройства въ отправленіяхъ сердца и дыханія, съуженія черепныхъ отверстій и т. д., коротко, вслѣдствіе механическихъ причинъ, препятствующихъ отливу венозной крови. Значеніе этихъ гиперемій, въ особенности появившихся ex vacuo, конечно не слишкомъ велико; механическія же венозныя стазы у предрасположенныхъ индивидуумовъ могутъ имѣть большое вліяніе на появленіе и развитіе душевной болѣзни. См. § 97.

Эккеръ (De cereb. et. med. spin. syst. vas. Traject. 1853) дѣлалъ сравнительныя микроскопическія измѣренія мелкихъ кровеносныхъ и волосныхъ сосудовъ въ корковомъ веществѣ бѣшеныхъ, слабоумныхъ и здоровыхъ, и нашелъ ихъ значительно расширенными у первыхъ; *подобную же находку сдѣлалъ* Ramaer *въ мягкой оболочкѣ.*

Также анемія мягкой оболочки и корковаго вещества мозга, проявляющаяся иногда въ острыхъ и хроническихъ состояніяхъ, очень рѣзко въ видѣ чрезвычайной блѣдности содержимаго черепа, можетъ, *при извѣстныхъ обстоятельствахъ* (*которыя вытекаютъ изъ клиническихъ наблюденій даннаго случая*), играть, по всей вѣроятности, значительную роль. Она можетъ составлять частное явленіе общей анеміи, а извѣстно какое значительное вліяніе имѣетъ эта болѣзнь, въ особенности у женщинъ и при нѣсколько остромъ появленіи, на развитіе разнообразнѣйшихъ нервозныхъ и психическихъ аномалій, и какимъ образомъ разнаго рода состоянія раздраженія и оцѣпенѣнія центральныхъ органовъ зависятъ единственно отъ этой причины. Гораздо менѣе *положительнаго можемъ мы сказать о причинахъ и явленіяхъ* спеціальной, только мозговой анеміи; какъ причину ея можно принять въ нѣкоторыхъ случаяхъ съуженіе тонкихъ артерій вслѣдствіе атероматознаго процесса. Во всякомъ случаѣ при этихъ состояніяхъ мы имѣемъ право принять недостаточное и ненормальное питаніе мозга; при медленномъ появленіи и хроническомъ теченіи развиваются, главнымъ образомъ, состоянія разслабленія и слабоумія.

Какъ результатъ хронической гиперемiи, ex vacuo и отъ механическихъ причинъ, встрѣчается, наконецъ, хроническое помутнѣнiе и серозная инфильтрацiя, о т е к ъ м я г к о й о б о л о ч к и,—наиболѣе частый результатъ, встрѣчающiйся обыкновенно послѣ хроническаго помѣшательства (напр. въ Вѣнскомъ заведенiи болѣе нежели 50%), въ особенности послѣ вторичныхъ формъ, съ рѣзкимъ психическимъ разслабленiемъ. Обыкновенно онъ соединяется весьма часто съ атрофiей мозга, хронической водянкой, отекомъ мозга, обезцвѣчиванiемъ сѣраго корковаго слоя, твердостью артерiй и т. д., однимъ словомъ, состоянiемъ мозговаго маразма и, повидимому, не играетъ такой значительной роли въ появленiи и формѣ психической аномалiи, какъ самъ этотъ маразмъ.

§ 187.

В о с п а л е н i е самой мягкой оболочки ведетъ за собою болѣе быстрое или медленное утолщенiе и сростанiе оболочекъ между собою; въ прилежащемъ же сѣромъ корковомъ слоѣ обыкновенное послѣдствiе воспаленiя нервной ткани составляетъ р а з м я г ч е н i е, и затѣмъ вторичныя превращенiя размягченной ткани, а наконецъ воспаленiе обѣихъ ведетъ за собой весьма важное с р а щ е н i е м я г к о й о б о л о ч к и с ъ п о в е р х н о с т ь ю м о з г а. Эти состоянiя, слѣдующiя обыкновенно за Meningocerebritis, принадлежатъ къ числу обычныхъ находокъ въ позднѣйшiй перiодъ извѣстныхъ формъ помѣшательства.

Свѣжiя состоянiя этого рода встрѣчаются очень рѣдко послѣ депрессивныхъ формъ, нѣсколько чаще послѣ острой манiи (см. § 186). При остромъ бѣшенствѣ, въ особенности часто послѣ внезапныхъ смертныхъ припадковъ, замѣчается сильная гиперемiя корковаго вещества въ особенности среднихъ слоевъ его, съ (воспалительнымъ) коричневымъ или фiолетовымъ размягченiемъ и разрыхленiемъ ткани, изъ которой, если больной остается живымъ, впослѣдствiи вытекаютъ еще болѣе тяжелыя измѣненiя,—отвердѣнiе и атрофiя ткани.

Подобное воспалительное размягченiе сѣраго вещества часто очень трудно замѣтить, въ особенности когда оно ограничивается едва замѣтной краснотой, при чемъ простое разрыхленiе въ видѣ однородной кашицы составляетъ единственный признакъ воспаленiя. Многiе наблюдатели нашли пораженными отдѣльные слои сѣраго вещества, П и н е л ь краснoту средняго слоя въ манiи, Б а л ь я р ж е красноту внутренней поверхности четырехъ внутреннихъ слоевъ или трехъ сѣрыхъ слоевъ [1]).

---

[1]) Recherches sur la couche corticale, etc. Mém. de l'Acad. de Medicine. VII. 1840 p, 172 и сл.

Чаще всего встрѣчаются воспаленія самаго наружнаго слоя въ соединеніи съ воспаленіемъ мягкой оболочки; сросшаяся съ корковымъ веществомъ оболочка уносить при сдираніи прикрѣпленные къ ней верхніе слои до значительной глубины, такъ что остается неровная, кровоточащая, разорванная поверхность. Это сращеніе и поверхностное размягченіе, распространяющееся въ особенности по извивамъ верхней, выпуклой поверхности, а также внутреннихъ, обращенныхъ другъ къ другу поверхностяхъ полушарій, хотя и встрѣчается иногда при простомъ хроническомъ помѣшательствѣ, въ особенности при вторичныхъ состояніяхъ разслабленія и при помѣшательствѣ пьяницъ и эпилептиковъ, однако, она замѣчается чаще всего въ паралечномъ слабоуміи и есть одна изъ важнѣйшихъ органическихъ основъ *этой болѣзни*. К а л ь м е л ь находилъ ее въ этой формѣ какъ самое частое и постоянное поврежденіе, а П а р ш а п п ъ [1]) въ 86 случаяхъ находилъ каждый разъ глубокое и распространенное размягченіе корковаго слоя мозга, въ особенности его средняго слоя, и только 9 разъ не замѣтилъ сращенія его съ мягкой оболочкой, тагда какъ въ Вѣнѣ ее нашли почти у цѣлой половины параличныхъ [2]). Эти воспалительныя размягченія здѣсь, какъ и въ *прочей нервной ткани, переходятъ впослѣдствіи въ состояніе* *а т р о ф і и и о т в е р д ѣ н і я*; при этомъ прежде всего атрофируется и отвердѣваетъ только поверхностный слой и, принимая видъ мозолистой, плотной кожи, сростается съ утолстившейся въ то же время мягкой оболочкой; при этомъ атрофическая ткань чрезвычайно блѣднѣетъ, въ особенности блѣденъ оказывается наружный слой. Въ серединныхъ слояхъ размягченіе еще продолжается; но тогда какъ верхній слой можно снять, какъ связную довольно консистентную оболочку, точно кожу съ печенаго, оставляющую подъ собой неровную мягкую поверхность яблока. Если размягченіе серединнаго слоя только умѣренно, то въ этихъ случаяхъ можно ошибочно заключить о совершенномъ отсутствіи его, если не обратить вниманіе на отвердѣніе и не принять въ разсчетъ, что оно точно также произошло изъ размягче-

---

[1]) l. c. p. 249 и сл.

[2]) Wiener Bericht, 1858, p. 237.—Я придаю этимъ извѣстіямъ столько значенія потому, что они противорѣчатъ взгляду, будто *параличному слабоумію или скорѣе* параличному помѣшательству свойственъ всегда, какъ основной признакъ, хроническій менингитъ (часто съ воспаленіемъ корковаго вещества). B a y l e въ 1855 году, 30 лѣтъ послѣ своей первой публикаціи, возвратился опять къ *своему первому убѣжденію*, что это именно такъ; Д ю ш е к ъ и Л. М е й е р ъ принимали менингитъ главнымъ образомъ какъ основаніе бѣшенаго возбужденія въ параличномъ помѣшательствѣ.

нія. Атрофія корковаго вещества, вслѣдствіе подобнаго стягиванія — тождественнаго съ стягиваніемъ многихъ другихъ частей вслѣдствіе воспаленія (рубцовая ткань) — можетъ быть до того значительнымъ, что оно какъ бы вовсе исчезаетъ до самыхъ ничтожныхъ слѣдовъ (См. предъидущій §).

Всѣ эти поврежденія, при которыхъ Рокитанскій и другіе доказали микроскопическимъ путемъ разростаніе соединительной ткани въ сѣромъ веществѣ, какъ чрезвычайно важное послѣдствіе воспаленія, свойственны, какъ уже замѣчено, слабоумію и при томъ преимущественно параличному слабоумію.

D. Вещество головнаго мозга.

§ 188.

Объемъ и консистенція головнаго мозга. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у умалишенныхъ и эпилептиковъ встрѣчается гипертрофированный головной мозгъ. Въ этихъ случаяхъ черепная крышка, будучи разъ снятой, не можетъ быть снова наложена, оболочки тонки и сухи, желудочки узки, мозговыя извилины плоски. С. Пинель [1]) описываетъ такое анатомическое состояніе — преимущественно увеличеніе бѣлаго мозговаго вещества, часто рядомъ съ атрофіей корковаго слоя—видѣнное имъ нѣсколько разъ при паралич-номъ слабоуміи. Но это наблюденіе стоитъ до сихъ поръ такимъ особнякомъ, что ему можно придавать лишь очень мало вѣса. Скоротечное сухое разбуханіе мозговаго вещества, присоединяющееся часто подъ конецъ, какъ крайне важное состояніе, къ разнымъ другимъ мозговымъ болѣзнямъ (размягченію, опухолямъ и т. д.) и связанное съ малокровіемъ мозга и его оболочекъ, встрѣчается, по самой природѣ вещей, крайне рѣдко послѣ душевныхъ разстройствъ и не имѣетъ ничего общаго съ процессомъ послѣднихъ. Это состояніе слѣдуетъ пока разсматривать какъ особую скоротечную гипертрофію.

Болѣе важное и частое явленіе, находимое при вскрытіяхъ, есть атрофія головнаго мозга, притомъ какъ его извилинъ, такъ и всей массы. Она обнаруживается или прямо, какъ старческій или преждевременный маразмъ, и въ этихъ случаяхъ бываетъ причиной сумасшествія, имѣющаго на первый взглядъ характеръ умственнаго разслабленія. Или же она обнаруживается въ извилинахъ, особенно въ ихъ кор-

---

[1]) Path. cerebr. p. 369.

ковомъ веществѣ, какъ слѣдствіе прежнихъ тканевыхъ разстройствъ: воспаленія, хроническихъ гиперемій и давленія, вслѣдствіе кровоизлія- нія или выпота. Аналогичное явленіе представляетъ верхушка легкаго, атрофирующаяся подъ ложной перепонкой, или сердце, атрофирующееся подъ сильнымъ воспалительнымъ выпотомъ въ околосердечной сумкѣ (вслѣдствіе сжатія и опустѣнія волоснаго аппарата).

Извилины бываютъ истончены, не рѣдко исчезаютъ неравномѣрно, образуя, особенно въ передней части полушарій, холмистую поверхность. Убыль особенно замѣтна въ сѣромъ веществѣ, цвѣтъ котораго измѣняется часто въ буроватый, дрожжевой, или желтовато-бурый; ткань иногда разрыхлена, но чаще стянута въ болѣе плотную массу. Бѣлое вещество нерѣдко бываетъ въ этихъ случаяхъ грязно бѣлаго цвѣта, тянется какъ кожа и сморщивается на разрѣзахъ; иногда въ немъ замѣчается то пористое дырчатое строеніе, тотъ ситообразный видъ, которые представляютъ дырчатое вещество (substantia perforata) въ нормальномъ мозгу. Здѣсь эти измѣненія являются слѣдствіемъ хроническихъ приливовъ крови и расширенія крупныхъ мозговыхъ сосудовъ въ атрофированномъ мозгу (état criblé). Въ промежуточномъ веществѣ замѣчается здѣсь общеизвѣстное, открытое Рокитанскимъ, разростаніе. Соединительная ткань, бывшая сначала мягкою, твердѣетъ, *стягивается* и занимаетъ мѣсто исчезнувшихъ нервныхъ элементовъ; появляются коллоидныя массы, т. наз. амилоидныя тѣла, нервныя трубки раздробляются, сморщиваются и т. д. Пустое пространство въ черепной полости восполняется частью *гипертрофіей стѣнокъ черепа*, частью утолщеніемъ внутреннихъ мозговыхъ оболочекъ, въ особенности сильнымъ отекомъ мягкой оболочки, которая иногда лежитъ въ видѣ болтающагося мѣшка надъ атрофированной извилиной, и изліяніемъ воды въ полость паутинной оболочки; частью, наконецъ, восполняется расширеніемъ желудочковъ и наполненіемъ ихъ водою. Пустота вызываетъ нерѣдко и кровеныя изліянія; этимъ могутъ быть, вѣроятно, объяснены многія кровоизліянія въ паутинной оболочкѣ.

Эти болѣе или менѣе обширныя атрофіи служатъ часто основой вторичнаго *слабоумія, послѣ предшествовавшихъ возбужденныхъ состояній*, повторной бѣлой горячки и проч. Изъ 122 случаевъ хроническаго сумасшествія, Паршаппа[1]), въ цѣлой половинѣ оказалось исчезновеніе извилинъ; изъ 38 случаевъ первичнаго сумасшествія только въ одномъ[2]).

---

[1]) l. c. p. 140.

[2]) Да и то у больной, у которой болѣзнь повторилась въ третій разъ. Зам. 22. стр. 19, 50.

Но въ особенности свойственны высшія степени атрофіи корковаго и бѣлаго вещества паралитичному слабоумію, хотя и здѣсь онѣ непостоянны и хотя степень слабоумія не всегда соотвѣтствуетъ силѣ атрофіи.

Отвердѣніе (sclerosis) мозговаго вещества есть въ сущности тоже ничто иное, какъ разростаніе промежуточнаго вещества, вмѣстѣ съ образованіемъ настоящей соединительной ткани и большей или меньшей атрофіи. При высшихъ степеняхъ развитія бѣлое вещество мозга можетъ имѣть консистенцію круто свареннаго яйца и сопротивляться разрѣзу подобно каучуку; цвѣтъ его бываетъ грязно-бѣлый, свинцово-сѣрый, безъ кровеныхъ точекъ, а волокнистое строеніе, несмотря на большую твердость мозга, менѣе ясно, чѣмъ обыкновенно. Иногда въ бѣломъ веществѣ попадаются слѣды старыхъ апоплектическихъ центровъ — полости, наполненныя сывороткой, которыя при разрѣзахъ имѣютъ видъ дырчатаго сыра. Такое отвердѣніе положительно свойственно различнымъ формамъ слабоумія.

Здѣсь, говоря объ атрофіи мозга, было бы умѣстно привести и разобрать результаты взвѣшиваній мозга. A priori можно подумать, что вѣсы должны служить лучшимъ доказательствомъ уменьшенія объема. Однако два обстоятельства въ значительной степени ослабляютъ значеніе результатовъ, полученныхъ этимъ путемъ: съ одной стороны и въ здоровомъ человѣкѣ вѣсъ мозга колеблется въ очень широкихъ предѣлахъ; съ другой—удѣльный вѣсъ мозга при нѣкоторыхъ болѣзняхъ подвергается, повидимому, такимъ измѣненіямъ, что взвѣшиванія этого органа необходимо должны давать не совсѣмъ вѣрные результаты. Наконецъ, вообще все ученіе о необыкновенномъ и патологическомъ вѣсѣ мозга довольно запутано и заслуживаетъ мало довѣрія. Ср. Я. Wagner, Nachr. v. d. G. A. Universität zu Göttingen. 1860. № 7. № 16). Всего пригоднѣе, кажется мнѣ, еще результаты, къ которымъ пришелъ Паршаппъ (l. c. p. 146 ff.; Cömtes rendus, 31 Juill. 1848), именно существованіе, среднимъ числомъ, умѣренной потери вѣса мозга у умалишенныхъ вообще и въ особенности въ хроническихъ случаяхъ, Паршаппъ считаетъ кромѣ того доказаннымъ постепенное уменьшеніе вѣса мозга, по мѣрѣ ослабленія умственныхъ способностей. Нѣкоторый интересъ представляютъ далѣе новѣйшія попытки (Skae, med. chir. review, Jan. 1853; Sankey, Journ. of psychol. med. 1855, p. 573. Bucknill, Brit. review, Jan. 1857) добраться до какихъ-либо мозговыхъ аномалій путемъ опредѣленія удѣльнаго вѣса мозга. Прежнія попытки въ этомъ направленіи остались, какъ извѣстно, совершенно безуспѣшны (Meckel, 1764.; Leuret и Mitivié 1832). Правда, между этими новѣйшими изслѣдованіями встрѣчаются противорѣчія, но лишь такія, которыя могутъ быть отчасти разрѣшены. Такъ напр. Скэй и Сэнкей нашли увеличеніе удѣльнаго вѣса мозга у сумасшедшихъ, а Букниль замѣтилъ, что вѣсъ этотъ среднимъ числомъ падаетъ. Однако и онъ наблюдалъ повышеніе вѣса при «промежуточномъ бѣлковомъ отложеніи въ мозгу» (раз-

ростаніе промежуточнаго вещества?), и весьма возможно, что первые наблюдатели опредѣлили вѣсъ именно такихъ мозговъ. По Букнилю, у душевно-больныхъ существуетъ родъ мозговой атрофіи, которая выражается въ одномъ уменьшеніи удѣльнаго вѣса, родъ жировового перерожденія вещества мозга безъ уменьшенія объема. Но всѣ теперешніе методы для опредѣленія удѣльнаго вѣса мозга еще такъ неудовлетворительны, что и эти данныя не могутъ служить основой для общихъ выводовъ, но только могутъ заставить искать болѣе совершенныхъ способовъ изслѣдованія.

§ 189.

Количество крови. Общая гиперемія всего мозга встрѣчается иногда въ свѣжихъ случаяхъ сумасшествія; высшія степени ея (напряженность цѣлаго мозга, болѣе темный и красный цвѣтъ корковаго слоя, сильная налитость мягкой мозговой оболочки и сосудистыхъ сплетеній, мѣстами розовое окрашеніе бѣлаго вещества мозга) бываютъ иногда причиною быстрой смерти въ скоротечной маніи, послѣ параличе*образнаго упадка силъ. Но вообще общая гиперемія рѣже, чѣмъ част*ная, ограниченная мягкой мозговой оболочкой и корковымъ веществомъ выпуклости мозга. При большей продолжительности болѣзни и особенно въ атрофированномъ мозгу количество крови обыкновенно *скорѣе уменьшено*. Относительно происхожденія гипереміи можно только повторить то, что уже было сказано выше. Она довольно часто ограничивается нѣкоторыми отдѣлами, при высшихъ степеняхъ выражается на бѣломъ веществѣ въ видѣ мраморныхъ пятенъ розоваго, фіолетоваго и лиловаго цвѣта и можетъ дать поводъ къ образованію выпотовъ и воспалительныхъ фокусовъ.

Относительно частоты кровенаго удара (апоплексіи) у душевно-больныхъ встрѣчаются разногласія въ мнѣніяхъ. Эскироль, Жорже, Гисленъ, Якоби, а изъ новѣйшихъ Ф. Гоффманнъ видѣли кровоизліянія въ мозгу весьма рѣдко; наоборотъ, Вебстеръ на 72 вскрытія нашелъ 13 случаевъ апоплексіи [1]). Мнѣ самому случалось видѣть подобныя явленія при скоротечной маніи. Можно сказать съ достовѣрностью, что слѣды мелкихъ кровоизліяній не принадлежатъ къ рѣдкостямъ и что апоплексія можетъ произвести неизлечимое слабоуміе вслѣдствіе пораненія мозга, сдавленія и слѣдующихъ за нимъ воспаленія и отвердѣнія окружности.

---

[1]) Med. Chirurg. Transaction, Vol. XXVI. 1843. p. 413. Въ позднѣйшей работѣ (1850), изъ Бедлама, онъ приводитъ 15 случаевъ кровоизліянія на 67 вскрытій.

Количество сыворотки (отекъ мозга). Отекъ мозга у душевно-больныхъ обращалъ на себя одно время, послѣ сочиненія Этокъ-Демази [1]), особенное вниманіе. Согласно съ описаніемъ этого автора и отчасти С. Пинеля, были склонны принимать скоротечный отекъ мозга за существенное явленіе при меланхоліи съ оцѣпенѣніемъ и неподвижностью (§ 123)· и даже за основную причину всей этой группы симптомовъ. Такое воззрѣніе, однако, не оправдалось; отекъ мозга въ этихъ случаяхъ далеко непостояненъ, и какъ въ психіатріи, такъ и въ патологіи вообще неизвѣстна группа симптомовъ, которая соотвѣтствовала бы ему характеристичнымъ образомъ. У душевно-больныхъ встрѣчаются болѣе легкія степени отека мозга, какъ обыкновенно при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ; высшая степень наблюдается, впрочемъ, иногда при состояніяхъ раздражительности или угнетенія, но преимущественно послѣ паралличнаго слабоумія, часто рядомъ съ анеміей и большей или меньшей атрофіей мозга.

E. Желудочки и внутреннія части.

§ 190.

Расширеніе желудочковъ (Hydrocephalus chronicus) встрѣчается весьма часто на трупахъ умалишенныхъ. Относить начало этого явленія къ дѣтскому возрасту можно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ; въ огромномъ большинствѣ оно, безъ сомнѣнія, развивается въ теченіи самого сумасшествія, вмѣстѣ съ уменьшеніемъ массы мозга и большимъ или меньшимъ измѣненіемъ поверхности желудочковъ. Всего чаще оно служитъ просто принадлежностью и выраженіемъ атрофіи мозга. Соотвѣтственно этому, расширеніе желудочковъ хотя и встрѣчается послѣ всѣхъ видовъ сумасшествія (т. е. при этомъ состояніи могли еще существовать явленія угнетенія или раздраженія), но всего чаще послѣ продолжительнаго умственнаго разслабленія или паралличнаго слабоумія (рядомъ съ отекомъ мягкой оболочки, мозговаго вещества, разростаніемъ соединительной ткани въ послѣднемъ, остеофитами и т. д.). Оно также встрѣчается весьма часто при запойномъ сумасшествіи. Только самое незначительное число случаевъ позволяетъ видѣть въ расширеніяхъ мозговыхъ желудочковъ первичный процессъ и основу симптомовъ, принимать, напр., что они своимъ давленіемъ дѣйствуютъ парализующимъ

[1]) De la stupidité considérée chez les aliénés. Paris. 1834 (10 случаевъ и 4 вскрытія).

образомъ на психическую дѣятельность. Обыкновенно же ихъ слѣдуетъ считать вторичнымъ явленіемъ, обусловленнымъ исчезаніемъ мозга, и приписывать патологическую важность собственно послѣднему состоянію.

Частичное съуженіе и укороченіе желудочковъ и сращеніе ихъ поверхностей (особенно въ заднемъ и нижнемъ рогѣ) встрѣчаются, правда, нерѣдко у душевно-здоровыхъ людей, но, во всякомъ случаѣ, гораздо чаще у умалишенныхъ. Гредингъ, Эскироль, Феррюсъ, въ особенности Бергманъ [1]) наблюдали эти явленія (при хроническомъ помѣшательствѣ, напр., сращеніе задняго рога приблизительно въ нѣсколькихъ стахъ случаяхъ), *и послѣдній наблюдатель* причисляетъ ихъ—конечно несправедливо—къ настоящимъ патологическимъ причинамъ *этой формы болѣзни. Они на самомъ дѣлѣ только* результаты болѣе легкихъ воспалительныхъ процессовъ въ оболочкѣ, выстилающей желудочки, и съ этой точки зрѣнія имѣютъ нѣкоторое, хотя и не очень большое патологическое значеніе.

Хроническое расширеніе желудочковъ сопровождается очень часто легкимъ уплотненіемъ оболочки желудочковъ, вмѣстѣ съ тонкой грануляціей и утолщеніемъ ея *въ видѣ сухожилія или кожи. Рѣже* встрѣчаются на поверхности желудочковъ пластинки, содержащія въ себѣ известковыя соли и ложныя перепонки; послѣднее было наблюдаемо въ нѣкоторыхъ случаяхъ паралачнаго слабоумія [2]).

Такъ называемыя гидатиды сосудистаго сплетенія слишкомъ обыкновенны, чтобы быть разсматриваемы какъ *существенное измѣненіе*. Свободная гидатида, величиной въ желудь (рядомъ съ кровеными подтеками на поверхности мозга), была найдена Дево въ правомъ боковомъ желудкѣ (Hasse, Zeitsch. f. Anthropologie, 1823. II. p. 501) у человѣка, страдавшаго тоской по родинѣ и сильной головной болью. Бергманъ видѣлъ у слабоумнаго маніака образованіе довольно большихъ кристалловъ дву-фосфорнокислой соли въ обоихъ сосудистыхъ сплетеніяхъ (*тамъ же, II. стр. 416*).

Свѣжія, преимущественно бѣлыя размягченія поверхности желудочковъ встрѣчаются иногда, какъ причина смерти, въ скоротечныхъ случаяхъ. Хроническое отвердѣніе сопровождаетъ часто расширеніе желудочковъ въ атрофированномъ мозгѣ (при параличномъ слабоуміи).

Что касается мозговыхъ придатковъ (см. Greding, vermischte Schriften. Altenburg, 1781. p. 180), то Бергманъ уже въ своихъ прежнихъ работахъ (Nasse, Zeitschr. f. Anthropol. 1825 I. p. 173. Holscher, Annalen l. c. p. 510, 523, 529 и проч.) при-

---

[1]) Zeitschr. f. Psychiatrie. 1844. Heft. 2.

[2]) Macquet, annal. med. psych. Mai 1844. p. 464.

знаетъ частымъ явленіемъ значительное утолщеніе и сильное разростаніе *сосудистаго сплетенія вокругъ мозговаго придатка.* Явленіе это сопровождается иногда почти общей гипертрофіей внутренней оболочки сосудовъ, грануляціей, сращеніемъ мозговаго придатка съ сосудистымъ сплетеніемъ на нижней сторонѣ мозговой перекладины и т. д. Позднѣе (Zeitsch. f. Psychiatrie 1844. l. c.) тотъ же наблюдатель много разъ описывалъ ненормальное разростаніе сосудовъ, смѣщеніе и сращеніе мозговаго придатка, какъ постояннѣйшія явленія при хроническомъ помѣшательствѣ и причислилъ ихъ къ патологическимъ причинамъ этой формы болѣзни. Согласиться съ этимъ мнѣніемъ, на основаніи доводовъ, приведенныхъ самимъ Бергманомъ, едва ли можно, даже въ томъ случаѣ, если бы самый фактъ стоялъ тверже, чѣмъ я въ-правѣ думать.

Самое вещество мозговаго придатка представляетъ иногда патологическія измѣненія у умалишенныхъ и эпилептиковъ. Амелунгъ (Nasse, Zeitschr. f. Anthropologie, 1824. p. 352), въ одномъ случаѣ безумія съ постоянной идеей и наклонностью къ самоубійству, нашелъ ее превращенной въ жидкую, гноевидную массу. Ф. Арнольдъ (Bemerkungen üb. den Bau den Hirns und Rückenmarkes p. 203) наблюдалъ у паралйчнаго сумасшедшаго гноевое измѣненіе задней доли этой железы. У бѣшенаго въ Вѣнской больницѣ умалишенныхъ оказалась (рядомъ съ хроническимъ расширеніемъ желудочковъ, отекомъ твердой мозговой оболочки и мозга и костяными наростами на основаніи черепа) гипертрофія мозговаго придатка; задняя доля послѣдняго была превращена въ мягкую, сѣрокрасноватую опухоль, величиной съ лѣсной орѣхъ, и наполненна сливкообразной жидкостью, спинка сѣдла была атрофирована, за исключеніемъ покрывающей ее части твердой мозговой оболочки (Wiener Beriht 1858. p. 189).

Мозчечекъ до сихъ поръ обращалъ на себя сравнительно мало вниманія. Однако Бергманъ въ большинствѣ случаевъ упоминаетъ о мозжечкѣ при своихъ наблюденіяхъ надъ поверхностью желудочковъ (случаи грануляціи въ четвертомъ желудочкѣ и т. д. и сращенія задняго паруса съ миндаликомъ; Holscher, Annal. l. c. p. 510). Фовилль находилъ частыя сращенія мягкой оболочки съ поверхностью мозжечка, при извѣстномъ постоянствѣ прижизненныхъ симптомовъ. Кромѣ того; встрѣчаются иногда измѣненія мозжечка при паралйчномъ слабоуміи; такъ напр. Арнольдъ и Штольцъ (Oestr. Jahrb. März, 1844. p. 268) видѣли мозжечекъ измѣненный въ цвѣтѣ, размягченный въ видѣ тѣста и покрытый жидкой, буроватой кашицей; а Лелю (Ann. med., psychol. Maï 1844. p. 462) *наблюдалъ опухоль, величиной съ орѣхъ,* въ лѣвомъ полушаріи мозжечка, вмѣстѣ съ гипереміей, сывороточнымъ изліяніемъ и легкими сращеніями съ большимъ мозгомъ.

§ 191.

При разборѣ описанныхъ нами анатомическихъ измѣненій въ мозгу можетъ показаться страннымъ, что здѣсь ничего не сказано о тяжелыхъ перерожденіяхъ этого органа, вслѣдствіе псевдопластическихъ ново-

образованій (рака, опухолей на основаніи черепа, мозговыхъ бугорковъ, паразитовъ и т. д.). *Такія явленія встрѣчаются дѣйствительно очень* рѣдко у больныхъ въ домахъ умалишенныхъ. Я не хочу этимъ сказать, что бы они были не въ состояніи вызвать значительныхъ душевныхъ аномалій; напротивъ, при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни въ такихъ случаяхъ является обыкновенно слабость умственныхъ способностей и даже иногда глубокое слабоуміе [1]), а въ раннемъ періодѣ—нерѣдко меланхолическое настроеніе или маніакальное возбужденіе; но самые поразительные симптомы бываютъ большею частью другаго рода. Они состоятъ въ началѣ въ явленіяхъ, сопровождающихъ существованіе фокусовъ [2]), преимущественно въ значительныхъ двигательныхъ разстройствахъ (судорогахъ, параличахъ и т. д.) и бываютъ тѣмъ постояннѣе, чѣмъ глубже поражено вещество мозга болѣзненнымъ процессомъ. При этихъ страданіяхъ смотрятъ обыкновенно на психическое разстройство, потерю памяти и. т. д., какъ на побочные симптомы, заслуживающіе второстепеннаго вниманія, и поэтому не относятъ ихъ къ душевной болѣзни и не отправляютъ больного въ лечебницы для умалишенныхъ. Въ этомъ обстоятельствѣ и его ближайшихъ послѣдствіяхъ лежитъ простое рѣшеніе страннаго противорѣчія, въ которомъ иные упрекали паталого-анатомическую точку зрѣнія и которое состоитъ въ томъ, что легкимъ анатомическимъ измѣненіямъ мозга приписываются результаты (сумасшествіе), какихъ не имѣютъ самыя тяжелыя и глубокія поврежденія. Впрочемъ, явленія глубокихъ измѣненій мозговаго вещества встрѣчаются далеко нерѣдко на трупахъ умалишенныхъ.

Я отсылаю къ приведеннымъ выше случаямъ Штольца и Лелю, случаю Ромберта (Nasse, Ztschr. f. Anthropologie, 1823. III. p. 195), гдѣ послѣ бѣшенства съ безуміемъ безъ паралича были найдены на поверхности мозга четыре «гидатиды», проникавшія на глубину нѣсколькихъ линій въ корковое вещество, и ложныя перепонки въ паутинной оболочкѣ. Для примѣра привожу еще слѣдующіе случаи: у одного меланхолика Прагскаго дома умалишенныхъ было найдено въ правомъ полушаріи большого мозга раковое образованіе, величиной съ куриное яйцо, вмѣстѣ съ помутнѣніемъ и утолщеніемъ оболочекъ и легкимъ хроническимъ расширеніемъ желудочковъ (R. Fischer, l. c. p. 89); у человѣка, впавшаго въ слабоуміе послѣ головной боли и возбужденнаго состоянія, нашли въ средней части мозга, перегородкѣ, сводѣ и

---

[1]) Въ послѣднихъ періодахъ опухолей, воспаленія мозга, мозговыхъ нарывовъ и т. д. встрѣчается весьма часто такое глубокое слабоуміе, какого нельзя видѣть у самаго тупого идіота. Такіе больные держатъ себя иногда совершенно какъ животныя, у которыхъ вырѣзаны большія полушарія.

[2]) Diagnost. Bemerkungen etc., автора. l. c.

т. д. фиброзный ракъ, величиной въ яйцо (Wiener Bericht, p. 190); въ одномъ случаѣ слабоумія съ падучей болѣзнью былъ найденъ въ мозговомъ веществѣ клинокъ перочиннаго ножа, окруженный мозолистымъ утолщеніемъ (ibid. p. 191); въ другомъ—послѣ бѣшенства—острое костяное образованіе въ четвертомъ желудочкѣ вмѣстѣ съ отекомъ мозговыхъ оболочекъ; послѣ слабоумія съ бѣшенствомъ (ibid.)—одинъ свѣжій и одинъ старый бугорокъ въ мозгу; при воспаленіи мозга—бугорчатость мягкой мозговой оболочки (ibid. p. 212). Далѣе, извѣстенъ случай хронической бугорчатки мозга при душевной болѣзни, продолжавшійся годъ (Finkelnburg, Virchow's Archiv. XX. 1861. p. 524); и, наконецъ, довольно многочисленные случаи пузырчатыхъ глистовъ. Для большихъ подробностей можно пользоваться слѣдующей литературой: Med. chir. Transact. vol. 27. 1844. p. 12. Günsburg Zeitschr. 1. p. 62. II. p. 274. Virchow's Archiv. II. p. 84 Correspondenzblatf für Psychiatrie. 1858. 8. Zeitschr. f. Psychiatrie. X. 1853. p. 294. XV. p. 426. p. 680. XVIII. p. 66. R. Fischer. 1854. I. c. p. 8. Wiener Bericht. 1858. p. 190, p. 207. p. 268. p. 308. Archives génér. 1859. Mars. Gaz. d. hôpit. 1860. 22.

Если пересмотрѣть всѣ описанныя до сихъ поръ анатомическія явленія, то нельзя не видѣть, какъ давно опровергнуто мнѣніе, высказанное Эскиролемъ въ концѣ его славной карьеры (1835). Въ самомъ дѣлѣ, вскрытія не остались безполезными для опредѣленія физическихъ условій сумасшествія. Всякій согласится, что даже съ патолого-анатомической точки зрѣнія можно сказать теперь нѣчто положительное о душевныхъ болѣзняхъ. Въ слѣдующихъ параграфахъ мы оставимъ безъ вниманія рѣдкія и разрозненныя явленія и, останавливаясь лишь на болѣе крупныхъ, доказанныхъ результатахъ (какъ положительныхъ, такъ и отрицательныхъ), будемъ разбирать различные виды душевныхъ болѣзней, вмѣстѣ съ соотвѣтствующими имъ всего чаще анатомическими явленіями. *Для этой цѣли* мы раздѣлимъ случаи сумасшествія на три категоріи: 1) скоротечные, свѣжіе случаи въ формѣ меланхоліи и маніи; 2) хроническіе случаи застарѣлой меланхоліи и маніи, помѣшательство и слабоуміе; 3) параличное слабоуміе.

I. Скоротечное сумасшествіе.

§ 192.

1) Такъ какъ въ довольно большомъ числѣ этихъ случаевъ можно встрѣтить при вскрытіи совершенно здоровый съ виду мозгъ, то при современномъ состояніи науки нужно принять, что въ основѣ этихъ *болѣзней лежатъ нерѣдко чисто нервныя раздраженія головнаго мозга* или неизвѣстное намъ еще разстройство питанія.

2) Тамъ, гдѣ существуютъ осязательныя разстройства, они состоятъ преимущественно въ малокровіи съ большимъ или меньшимъ сывороточнымъ пропитываніемъ или (чаще) въ гипереміи цѣлаго мозга, въ особенности въ простой и подтечной гипереміи нѣжныхъ мозговыхъ оболочекъ и сѣраго корковаго вещества. Эти гипереміи, повидимому, или сопровождаютъ разстройство питанія въ мозоу (ср. II), или обусловливаютъ болѣзненные процессы этого рода, которые, въ свою очередь, влекутъ за *собою дальнѣйшія послѣдствія.*

3) Такая гиперемія сопровождается часто утолщеніемъ и помутнѣніемъ нѣжныхъ оболочекъ мозга, результатомъ хроническаго застоя крови. Послѣднее явленіе можетъ часто происходить отъ тѣхъ же причинъ, какъ и самая гиперемія, но часто бываетъ результатомъ давнишнихъ моментовъ, обусловливавшихъ приливы крови (такъ называемыхъ причинъ сумасшествія, пьянства, дипсоманіи, продолжительныхъ аффектовъ, болѣзней сердца и т. д.).

4) Положительныхъ, постоянныхъ различій между меланхоліей и маніей съ анатомической стороны не существуетъ; тѣмъ не менѣе разстройства не совершенно тожественны при обѣихъ формахъ.

5) При меланхоліи, еще чаще чѣмъ при маніи, встрѣчается отсутствіе всякихъ анатомическихъ измѣненій [1]); тамъ же, гдѣ измѣненія замѣтны, они состоятъ, большею частью, не въ гипереміяхъ (какъ это бываетъ при маніи), а скорѣе въ малокровіи съ уплотненіемъ мозговаго вещества и большимъ или меньшимъ пропитываніемъ сывороткою.

6) Отсутствіе всякихъ разстройствъ или простыя гипереміи встрѣчаются въ маніи рѣже, чѣмъ въ меланхоліи; гипереміи здѣсь часто глубже и сильнѣе (до рожистаго окрашенія всего сѣраго корковаго вещества); кромѣ того, изъ нихъ гораздо чаще развиваются процессы воспаленія и размягченія, обнаруживающіеся, обыкновенно, въ отдѣльныхъ слояхъ корковаго вещества, то въ среднихъ, то въ наружныхъ. Быстрому наступленію такого распространеннаго размягченія соотвѣтствуетъ часто слабоумный упадокъ силъ передъ смертью; сильныя же гипереміи, сопровождающія или производящія размягченія, обусловливаютъ иногда, повидимому, сильное маніакальное возбужденіе. Послѣ продолжительнаго бѣшенства замѣчается нерѣдко обезцвѣченіе сѣраго корковаго вещества.

---

[1]) Кромѣ всѣхъ упомянутыхъ выше наблюдателей, съ этимъ согласны Бертолини и Bottex, равно какъ большинство новѣйшихъ наблюдателей; см. наприм. Wiener Bericht, p. 198.

II. Хроническое сумасшествіе.

1) Случаи, гдѣ незамѣтно никакихъ анатомическихъ измѣненій или только простыя гипереміи, становятся рѣже. Весьма часто (гораздо чаще чѣмъ въ скоротечномъ помѣшательствѣ) встрѣчается помутнѣніе и утолщеніе нѣжныхъ мозговыхъ оболочекъ.

2) Въ весьма многихъ случаяхъ замѣчаются анатомическія измѣненія, которыхъ почти не бываетъ въ предъидущей категоріи, именно: атрофія мозга, въ особенности его извилинъ, хроническое расширеніе желудочковъ, сильное кровоизліяніе въ полость паутинной оболочки, обезцвѣченіе корковаго вещества, наконецъ болѣе распространенное и сильное отвердѣніе мозга.

3) Здѣсь, даже въ поверхностномъ корковомъ слоѣ, замѣчается обезцвѣченіе, поверхностное отвердѣніе и сращеніе съ мягкой оболочкой гораздо чаще размягченія. Степень распространенія этихъ явленій весьма различна.

4) При этихъ состояніяхъ (но, можетъ быть, уже въ скоротечныхъ періодахъ), повидимому, довольно обыкновенны легкія поверхностныя воспаленія на стѣнкахъ желудочковъ; на это указываютъ грануляціи оболочки, выстилающей желудочки, и частыя сращенія поверхности послѣднихъ.

5) Гипереміи отступаютъ здѣсь на второй планъ или имѣютъ характеръ гиперемій ex vacuo; болѣе или менѣе атрофированный мозгъ бываетъ нерѣдко малокровенъ и отеченъ. Общность мозговыхъ измѣненій указываетъ менѣе на активные процессы, чѣмъ на послѣдствія и слѣды совершившихся уже процессовъ и на маразмъ—соотвѣтственно характеру симптомовъ вовремя жизни.

6) Анатомическое различіе между помѣшательствомъ и слабоуміемъ также неопредѣленно, какъ между маніей и меланхоліей. Однако, среднимъ числомъ и въ широкомъ масштабѣ состоянію болѣе глубокой умственной слабости соотвѣтствуетъ и болѣе значительная атрофія мозга (выводить изъ этого обратное заключеніе было бы, однако, невозможно).

III. Параличное слабоуміе.

1) Здѣсь тоже попадаются случаи отсутствія всякихъ измѣненій, доступныхъ простому глазу; они вообще рѣдки и имѣютъ мало значенія съ тѣхъ поръ, какъ стало извѣстно, что тутъ могутъ встрѣтиться очень важныя микроскопическія измѣненія.

2) Въ большинствѣ случаевъ здѣсь встрѣчаются: сильный отекъ мозговыхъ оболочекъ, сращеніе мягкой оболочки съ поверхностью мозга, сѣро-красное размягченіе или обезцвѣченіе, иногда также затвердѣніе корковаго слоя (всего чаще поверхностное) съ разростаніемъ промежуточнаго вещества и распаденіемъ нервныхъ элементовъ.

3) Весьма обыкновенна атрофія цѣлаго мозга или преимущественно извилинъ, съ ея дальнѣйшими послѣдствіями: большей плотностью и твердостью бѣлаго вещества, расширеніемъ желудочковъ, почти постояннымъ въ этихъ случаяхъ, и т. д. Разростаніе промежуточнаго вещества и образованіе настоящей соединительной ткани встрѣчается часто и въ бѣломъ веществѣ, то разсѣянное, то сосредоточенное въ фокусы.

4) Воспаленія твердой мозговой оболочки, кровоизліянія въ мозговыхъ оболочкахъ, перерожденія мозговыхъ артерій — весьма обыкновенны.

5) Перерожденіе нервнаго вещества, особенно разростаніе промежуточной ткани съ распаденіемъ нервныхъ элементовъ, распространяется иногда книзу до спиннаго мозга (Rokitansky, Joffe, Mildner, Gulliver); *это обстоятельство весьма важно для объясненія симптомовъ.*[1]

6) Анатомическія явленія при параличномъ безуміи и слабоуміи, правда, яснѣе, характернѣе и значительнѣе, чѣмъ при всѣхъ другихъ формахъ сумасшествія, но все-таки они не всегда тожественны, а представляютъ нѣкоторое разнообразіе. Разнообразіе это, повидимому, основано *на томъ, что въ иныхъ случаяхъ* преобладаетъ *одинъ,* а въ другихъ другой элементъ разстройства (то воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, то атрофія цѣлаго мозга, то отвердѣніе корковаго вещества и т. д.). Послѣднее же обстоятельство можетъ, въ свою очередь, стоять въ связи съ болѣе быстрымъ или совершенно хроническимъ теченіемъ процессовъ.

Изъ всего сказаннаго до сихъ поръ мы можемъ вывести слѣдующія общія заключенія:

a) Сумасшествіе какъ въ скоротечныхъ, такъ и хроническихъ формахъ можетъ быть результатомъ или простого ненормальнаго возбужденія, или ненормальнаго питанія мозга, безъ всякаго видимаго анатомическаго измѣненія.

b) Но причины сумасшествія лежатъ всего чаще не въ этомъ, а въ болѣзненныхъ состояніяхъ, которыя становятся тѣмъ яснѣе, чѣмъ продолжительнѣе душевное разстройство. Сюда принадлежатъ, во-первыхъ—гиперемичные и воспалительные процессы, которые сначала обнаруживаются, большею частью, въ мягкой оболочкѣ и

корковомъ слоѣ, затѣмъ проникаютъ въ вещество мозга на различную глубину и, если въ нихъ не образуется регрессивныхъ явленій, ведутъ къ неизлечимому разрушенію ткани и атрофіи мозгового вещества — явленіямъ, соотвѣтствующимъ симптомамъ слабоумія.

c) Здѣсь, впрочемъ, попадаются весьма часто и невоспалительныя измѣненія питанія. Процессы эти хорошо извѣстны въ конечныхъ результатахъ—мозговомъ маразмѣ, который соотвѣтствуетъ вторичнымъ состояніямъ высшихъ степеней, но они до сихъ поръ не изслѣдованы въ своемъ развитіи и первоначальныхъ стадіяхъ, соотвѣтствующихъ первичнымъ формамъ сумасшествія. Чтобы дать хоть какое-нибудь опредѣленіе этимъ патологическимъ процессамъ, ихъ можно было бы назвать *атрофирующимъ раздраженіемъ мозга*.

d) Симптоматологія еще не подвинулась настолько, чтобы мы въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сумасшествія имѣли возможность *опредѣлить съ увѣренностью* присутствіе или отсутствіе анатомическихъ измѣненій и указать на мѣсто послѣднихъ. Тѣмъ не менѣе, сообщенные факты даютъ основу для приблизительной вѣроятной діагностики, которою мы принуждены довольствоваться и при нѣкоторыхъ другихъ болѣзняхъ нервной системы.

e) Наиболѣе важнымъ моментомъ для анатомо - діагностическаго опредѣленія и предсказанія служитъ присутствіе или отсутствіе *тяжелыхъ двигательныхъ разстройствъ*, именно общаго, прогрессивнаго паралича.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Патологическая анатомія прочихъ органовъ.

§ 193.

При разсматриваніи патологическихъ измѣненій другихъ органовъ мы должны ограничиться наиболѣе важными съ практической стороны или наиболѣе интересными съ теоретической. Мы должны обращать на нихъ вниманіе, вопервыхъ — насколько они служатъ самой частой причиной смерти у сумасшедшихъ и имѣютъ вообще важное клиническое значеніе; вовторыхъ—насколько они съ извѣстной правильностью совпадаютъ съ душевными болѣзнями или стоятъ въ видимой связи съ послѣдними. Но если, съ одной стороны, измѣненія такого рода

должны быть важны для врача, то съ другой — одностороннее толкованіе ихъ можетъ повлечь за собою серьезныя недоумѣнія въ теоріи сумасшествія. Въ прежнее время, прочитавъ случайно про страданіе селезенки или затвердѣніе печени у сумасшедшаго, принимали эти явленія, безъ дальнѣйшаго разбирательства, за «физическія условія душевныхъ болѣзней». Изъ подобныхъ свѣдѣній, набранныхъ отовсюду, построили даже цѣлое ученіе «о психическомъ значеніи» внутренностей; и хотя наблюденіе ежедневно опровергало его, и ученіе это въ настоящее время почти побѣждено, оно, тѣмъ не менѣе, продолжаетъ еще мѣстами давать поводы къ недоумѣніямъ. Не подлежитъ, конечно, ни малѣйшему сомнѣнію, что душевно-больные могутъ умирать отъ тѣхъ же самыхъ скоротечныхъ или хроническихъ болѣзней, отъ которыхъ умираютъ прочіе люди. Поэтому нижеслѣдующія замѣчанія могутъ служить только дополненіемъ къ соотвѣтственнымъ §§ этіологіи.

Изъ общихъ болѣзней или болѣзней крови у душевно-больныхъ, и особенно у женщинъ, встрѣчаются всего чаще анемичныя состоянія (см. § 106). Мы видимъ иногда, не смотря на самое заботливое питаніе, развитіе глубокаго малокровія, съ восковымъ цвѣтомъ общихъ покрововъ и отеками, въ періодъ мозговой болѣзни, ведущей къ общему параличу. Торе (1849) находилъ у этихъ больныхъ, даже послѣ воспаленія легкихъ, сывороточный составъ крови и кровеной сгустокъ, лишенный консистенціи. Въ домахъ умалишенныхъ умираетъ много больныхъ паралычныхъ, слабоумныхъ и проч. отъ малокровія и маразма, безъ замѣтнаго мѣстнаго страданія, за исключеніемъ немногихъ случаевъ атеромъ артерій.

Тифъ довольно рѣдокъ у душевно-больныхъ; однако, нѣсколько случаевъ эпидемій были сообщены изъ Шлезвигскаго дома умалишенныхъ (Gaye). У заболѣвшихъ тифомъ замѣчается иногда продолжительное и благотворное вліяніе на существующее сумасшествіе (въ Шлезвигѣ 4 раза на 49 случаевъ, у двухъ маніаковъ и 2 меланхоликовъ).

Холера производитъ въ домахъ умалишенныхъ большія или меньшія эпидеміи. Между давнишними, изнуренными обитателями многихъ заведеній (напр. Salpetrière), она иногда свирѣпствуетъ страшнымъ образомъ. Отсутствіе холерныхъ случаевъ въ нѣкоторыхъ домахъ умалишенныхъ въ такое время, когда холерныя эпидеміи царствовали кругомъ (такъ было напр. въ Бедламѣ въ 1832, 1848 и 49 гг.) зависитъ вовсе не отъ слабаго предрасположенія сумасшедшихъ къ этой болѣзни. Холера имѣетъ весьма рѣдко благопріятное вліяніе на суще-

ствующее сумасшествіе, а гораздо чаще вредное для физическаго и душевнаго состоянія (маразмъ).

Кровавый поносъ можетъ быть отнесенъ къ той-же категоріи болѣзней. Эпидеміи его были многократно наблюдаемы (Stoltz и др. [2]). Смертность обыкновенно довольно значительна. Заболѣванія (въ эпидемію, описанную Штольцомъ) не имѣли существеннаго вліянія на душевное разстройство; даже періодическіе приступы бѣшенства не были задержаны или прерваны.

О перемежающейся лихорадкѣ см. выше, § 105.

Ракъ, повидимому, рѣдокъ у душевно-больныхъ. Въ Вѣнскомъ домѣ умалишенныхъ было найдено только 6 случаевъ на 384 вскрытія.

§ 194.

Въ числѣ мѣстныхъ страданій, наиболѣе частыхъ у душевно-больныхъ, слѣдуетъ упомянуть, вопервыхъ — о болѣзни наружнаго уха, которая возбуждала столько споровъ и извѣстна подъ названіемъ кровеной опухоли уха (Othämathoma, также рожистое воспаленіе наружнаго уха). Кожа ушной раковины при этой болѣзни набухаетъ, становится гладкой, натянутой и показываетъ неясное зыбленіе; ухо утолщается, болитъ, становится синевато-краснымъ и горячимъ. При разрѣзѣ открывается полость, наполненная полусвернувшейся и полуводянистой кровью; вскорѣ послѣ вскрытія полость снова наполняется. Иногда она опоражнивается сама собою черезъ образовавшіеся разрывы. Ближайшее изслѣдованіе показываетъ кровоизліяніе подъ надхрящницу, которая вмѣстѣ съ тѣмъ отслаивается отъ хряща. Въ большинствѣ случаевъ опухоль и краснота уменьшаются послѣ нѣсколькихъ недѣль; остается большее или меньшее утолщеніе пораженнаго мѣста (по мнѣнію нѣкоторыхъ, вслѣдствіе образованія новыхъ хрящевыхъ слоевъ), за которымъ часто слѣдуетъ стягиваніе и остающееся уродство ушной раковины. О происхожденіи этой болѣзни до сихъ поръ еще не перестали спорить. Существуетъ даже особая литература объ этомъ предметѣ (гораздо болѣе пространная, чѣмъ того стоитъ самый предметъ). Одна часть наблюдателей признаетъ эту болѣзнь за процессъ самостоятельнаго происхожденія, стоящій болѣе или менѣе въ связи съ черепными процессами (такъ напр. Гоффманъ [3]) видитъ въ ней кровоточивое воспаленіе хрящей, аналогичное хроническому воспаленію

---

[1]) Ztschr. f. Psychiatrie. IX, 1852. p. 173.
[2]) Psych. Corres.-Bl. 1857. № 3.
[3]) Günsb. Ztschr. VI. p. 250.

твердой мозговой оболочки съ кровенымъ выпотомъ; а другіе ставятъ ея появленіе въ зависимость отъ приливовъ крови къ головѣ). Другая же часть признаетъ ее чисто наружной болѣзнью, обусловленной травматическими моментами, ударами головой о дерево кровати, но главнымъ образомъ хватаніемъ и дерганіемъ ушей больного безчеловѣчными и жестокими сторожами. Это объясненіе происхожденія болѣзни часто случайными, травматическими причинами, подтверждено въ послѣднее время многими фактами, въ особенности Гудденомъ [1]), и оно, конечно, самое вѣроятное. Въ пользу его говорятъ слѣдующія обстоятельства: ушная болѣзнь появляется почти исключительно у больныхъ мужскаго пола (отъ сторожей) и вообще только въ домахъ умалишенныхъ; она встрѣчается гораздо чаще на лѣвомъ ухѣ (потому что оно ближе къ правой рукѣ сторожа); далѣе—развивается вдругъ, такъ что иногда можно видѣть на ухѣ слѣды ногтей; наконецъ, въ нѣкоторыхъ домахъ умалишенныхъ, съ раціональнымъ управленіемъ, удавалось, при внимательномъ надзорѣ за сторожами, уничтожать ее на цѣлые годы.

Людвигъ (Ztschr. f. Psych. XII, 1856. p. 72), при помощи глазнаго зеркала, видѣлъ много разъ въ глазахъ умалишенныхъ измѣненія, частью постоянныя, частью временныя; разстройства, показывавшіяся съ пароксизмомъ и исчезавшія вмѣстѣ съ нимъ (послѣднія состояли въ гипереміяхъ внутреннихъ частей глаза). Эти слишкомъ краткія, но интересныя наблюденія до сихъ поръ не были еще провѣрены, хотя они заслуживаютъ полнаго вниманія и подробнаго изслѣдованія.

§ 195.

Изъ другихъ органическихъ поврежденій, находимыхъ на трупахъ умалишенныхъ, первое мѣсто принадлежитъ измѣненіямъ грудныхъ органовъ, вслѣдствіе ихъ чрезвычайной клинической важности и частаго смертельнаго исхода.

I. Ненормальности дыхательныхъ органовъ. Самыя важныя изъ нихъ суть: воспаленіе легкихъ, легочная гангрена и бугорчатка. Жертвой крупознаго воспаленія легкихъ становится множество душевно-больныхъ, всего чаще истощенные, обезсиленные субъекты, напр. паралично-слабоумные. Воспаленіе легкихъ встрѣчается у Кальмеля въ одной пятой смертныхъ случаевъ, у Обанеля и Торе въ одной седьмой, въ Саксенбергѣ въ одной девятой, въ Шлезвигскомъ заведеніи (Гей [2]) въ одной шестой. Большое число быстрыхъ

[1]) Ztschr. f. Psych. XVII. 1860. 2.
[2]) Ztschr. f. Psych. X. 1853. p. 569.

смертныхъ случаевъ отъ воспаленія легкихъ замѣчается между умалишенными преимущественно въ холодное время года, какъ это бываетъ и между стариками въ обыкновенныхъ больницахъ. Тотъ, кто хотѣлъ бы прослѣдить на этихъ больныхъ, при ихъ жизни, общую картину воспаленія легкихъ, изображаемую въ руководствахъ, ошибся бы значительно. Ознобъ наблюдается рѣдко; также рѣдки: кашель, изверженія мокроты и боли; наоборотъ, одышка встрѣчается постоянно въ большей или меньшей степени. Единственной основой діагностики служитъ, конечно, присутствіе физическихъ признаковъ. Поэтому, какъ только душевно-больной обнаруживаетъ признаки новаго нездоровья — потерю аппетита, жажду, обложеніе языка и усиленную частоту пульса—необходимо тщательно изслѣдовать его грудь. Теченіе воспаленія, особенно у параличныхъ, быстрое, и леченіе еще безуспѣшнѣе, чѣмъ при воспаленіи легкихъ у стариковъ. Въ анатомическомъ отношеніи эти случаи не представляютъ, конечно, ничего особеннаго. Дольчатыя воспаленія легкихъ встрѣчаются очень часто, и нерѣдко у больныхъ, которые при жизни представляли олицетвореніе полнѣйшаго изнуренія. У паралячныхъ они быть можетъ происходятъ иногда вслѣдствіе стока отдѣленій въ тончайшія развѣтвленія дыхательныхъ путей и попаданія въ нихъ постороннихъ веществъ, пищи и др. (Л. Мейеръ).

Легочная гангрена, которая, судя по описаніямъ, появлялась иногда внезапно и съ большой силой въ тюрьмахъ, стала извѣстна по отношенію къ душевно-больнымъ только со времени работъ Гислена [1]). Гисленъ наблюдалъ легочную гангрену почти исключительно у больныхъ, которые отвергали пищу и умирали отъ изнуренія; зато у послѣднихъ онъ встрѣчалъ ее весьма часто (9 разъ на 13 смертныхъ случаевъ этого рода). Онъ принималъ за первоначальное состояніе и настоящую причину антонова огня у этихъ больныхъ, изъ которыхъ нѣкоторые жили 20—60 дней почти на одной водѣ, обѣдненіе крови, родъ цынготнаго состоянія; а темный, кирпичный, бурокрасный, позднѣе синеватый цвѣтъ щекъ считалъ важнымъ признакомъ при жизни. Больные этого рода большею частью обнаруживали угнетеніе общей чувствительности, равнодушіе къ холоду, жару и боли, могли долго смотрѣть на солнце, не мигая и т. д. У нихъ не было замѣтно ни грудной боли, ни кашля, одышки или лихорадки; кожная температура была понижена; пульсъ большею частью нѣсколько замедленъ (другіе наблюдатели, напр. Торе, находили его ускореннымъ). Между тѣмъ

---

[1]) Mémoire sur la gangrène des poumons chez les aliénés. Gaz. médic. 1836. и «Phrenopathicen».

у душевно-здоровыхъ людей легочная гангрена сопровождается, какъ извѣстно, тяжелыми припадками. У умалишенныхъ наблюдается какъ ограниченная, такъ и сплошная гангрена; въ 7-ми изъ 9 случаевъ Гислена было поражено лѣвое легкое; ни въ одномъ не оказалось воспаленія желудка, опредѣленнаго нѣкоторыми на основаніи симптомовъ отверганія пищи.

Послѣ работъ Гислена легочная гангрена была много разъ наблюдаема у душевно-больныхъ (Ferrus, Calmeil, Webster, Thore и др.); изъ германскихъ домовъ умалишенныхъ сообщено въ послѣднее время нѣсколько важныхъ работъ, особенно работа Фишеля [1]) и много отдѣльныхъ интересныхъ фактовъ. Въ Прагскомъ заведеніи было найдено въ теченіи 6 лѣтъ 25 случаевъ (у 7,4% умершихъ; при другихъ вскрытіяхъ анатомическаго института только у 1,6%). Изъ этихъ 25 человѣкъ 12 были меланхоликами, остальные страдали слабоуміемъ, падучей болѣзнью, маніей. Отвращеніе къ пищи и дурная пища были главными моментами происхожденія болѣзни; разъ она была найдена у субъекта, ѣвшаго калъ. Въ вѣнскомъ заведеніи легочная гангрена встрѣчалась 15 разъ въ продолженіи 3 лѣтъ (1853—1855) на 602 вскрытія; 5 изъ этихъ случаевъ были найдены на больныхъ, отвергавшихъ пищу.

На основаніи всѣхъ извѣстныхъ наблюденій можно однако сказать съ увѣренностью, что антоновъ огонь лёгкихъ вовсе не ограничивается случаями отвращенія отъ пищи у меланхоликовъ, хотя и встрѣчается всего чаще у послѣднихъ. Тѣмъ не менѣе, воздержаніе отъ пищи и изнуреніе могутъ быть дѣйствительными причинами гангрены; это видно изъ того, что послѣдняя появляется и при съуженіяхъ пищевода и что у людей сильно ослабленныхъ отъ недостатка пищи, она развивается и на другихъ частяхъ тѣла, на щекахъ, половыхъ органахъ и проч. Всѣ эти обстоятельства дѣлаютъ менѣе вѣроятнымъ предположеніе Л. Мейера [2]), что легочная гангрена является прямымъ слѣдствіемъ прониканія частичекъ пищи въ воздушные пути, при нецѣлесообразномъ способѣ кормленія людей, больныхъ отвращеніемъ отъ пищи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, впрочемъ, антоновъ огонь легкихъ бываетъ, очевидно, побочнымъ явленіемъ и слѣдствіемъ общаго гнилостнаго зараженія, напримѣръ изъ злокачественнаго пролежня.

При состояніяхъ изнуренія отъ недостатка пищи припадки располагаются (по Фишелю) обыкновенно такъ: послѣ предварительнаго

---

[1]) Prager Vierteljahrsschr. Bd. 13. 1847. p. I.
[2]) Charitéannalen. V. 3. p. 154.

быстраго худѣнія появляется лихорадка съ ускореннымъ дыханіемъ и кашлемъ; больной обнаруживаетъ признаки катарра, вмѣстѣ съ болями и давленіемъ въ груди, далѣе, большую слабость мышцъ, холодныя конечности, потъ, темный цвѣтъ кожи съ кирпичными или синеватыми щеками. Вскорѣ появляются: гангренозный запахъ извергаемой мокроты и дыханія; физическіе признаки уплотненія легкихъ, плевритическаго эксудата, кавернъ; иногда скопленіе воздуха въ полости грудной плевы и кровотеченіе легкихъ; затѣмъ крайняя худоба и слабость, поносъ и т. д. Наконецъ въ промежутокъ отъ 10 дней до 3-хъ недѣль—смерть отъ малокровія, гнойнаго зараженія, скопленія воздуха въ грудной плевѣ или сильныхъ кровотеченій. При сильныхъ степеняхъ меланхоліи и слабоумія припадки иногда крайне-ничтожны.

I. — Меланхолія вслѣдствіе психическихъ впечатлѣній. Отвращеніе отъ пищи. Смерть Gangraena pulmonum. — Вовремя нашихъ послѣднихъ политическихъ смутъ одна 54-лѣтняя женщина, впечатлительнаго характера и ведшая до тѣхъ поръ спокойную жизнь, была сильно поражена видомъ нѣсколькихъ вооруженныхъ людей, которые дрались у нея подъ окномъ. Вслѣдъ за сильнымъ потрясеніемъ наступило разстройство умственныхъ способностей; черезъ нѣсколько дней окружающіе замѣтили, что она ничего не ѣстъ. Прошло три, пять, девять дней въ напрасныхъ уговорахъ ея семьи; ей дѣлали сотни вопросовъ, предлагали всевозможныя блюда— ничто не могло побѣдить ея отвращенія. Призванный врачъ предписалъ 15 піявокъ подъ ложечку. Лицо больной въ это время страшно осунулось, тоска увеличивалась изо дня въ день, худоба тоже, такъ что наконецъ встревоженное семейство рѣшилось помѣстить ее въ наше заведеніе, 4-го февраля 1831 г. Я узналъ отвращеніе къ пищѣ уже по одному цвѣту лица больной. При разспросахъ оказалось, что г-жа Б. въ теченіи послѣднихъ четырехъ недѣль не болѣе нѣсколькихъ разъ ѣла молочный супъ и легкій бульонъ. Лицо ея кирпичнаго цвѣта, щеки, конецъ носа, ушныя мочки темнаго; зрачки были расширены; глазной бѣлокъ блестящій, съ голубоватымъ отливомъ; волоса, которые, по словамъ родныхъ, были всегда мягки, нѣсколько дней тому назадъ сдѣлались необыкновенно сухими и слегка измѣнились въ цвѣтѣ; послѣднее замѣчалось и на радужной оболочкѣ.

Большого труда стоило заставить ее проглотить нѣсколько ложекъ бульона; больная, которая очень сильна, сопротивлялась отчаянно прислугѣ. Меланхолія вскорѣ перешла въ манію. Худоба дѣлала страшные успѣхи; лицо потемнѣло, губы посинѣли и вскорѣ руки и ноги, особенно на фалангахъ, приняли совершенно ціанотическое окрашеніе. Больная все съ большимъ упорствомъ отвергала пищу; она окоченѣла, и вскорѣ къ симптомамъ меланхоліи присоединилось состояніе экстаза. Съ трудомъ удавалось дать ей время отъ времени чашку молока или бульона. Чтобы побѣдить ея сопротивленіе, прибѣгали къ Drehstuhl, но безуспѣшно.

Дыханіе ея сдѣлалось невыносимо вонючимъ; извергаемая мокрота

была бураго цвѣта съ алыми полосками; черезъ нѣсколько дней количество ея значительно увеличилось, но она не имѣла гноеваго характера, а скорѣе гангренозный. Лицо осунулось въ это время до того, что больная казалась совершенной старухой. Жизнь ея угасала медленно; время отъ времени она принимала немного пищи, а послѣдніе дни стала ѣсть все, что ей давали.

При вскрытіи въ мозгу и мозговыхъ оболочкахъ не оказалось никакихъ замѣтныхъ измѣненій. Тазовыя внутренности не представляли никакихъ слѣдовъ воспаленія; желудокъ не былъ ни налитъ кровью, ни даже стянутъ. Желчный пузырь былъ полонъ черной желчью; селезенка и кровеные сосуды брыжейки содержали такую темную кровь, что я невольно вспомнилъ опредѣленіе знаменитаго Галлера.

Когда, вскрывъ грудную полость, я поднялъ лѣвое легкое, мои пальцы проникли въ его ткань, и изъ этого разрыва распространилась такая нестерпимая вонь, что я долженъ былъ на мгновеніе прекратить изслѣдованіе. Задняя поверхность верхней доли вынутаго легкаго оказалась совершенно черной съ зелеными и бурыми пятнами. Разрѣзъ, проведенный черезъ эту часть, показалъ чрезвычайную разрываемость ткани. Кровеная, черная, вонючая жидкость, похожая на жидкость, вытекающую изъ члена, пораженнаго антоновымъ огнемъ, изливалась въ ткань легкаго; тамъ и сямъ въ ней были видны гноевые хлопья. При скобленіи скалпелемъ, клинокъ покрылся бурой, клейкой, гнилостной массой. Багровыя полосы тянулись по ткани во всѣхъ направленіяхъ; внутри разложеніе внѣдрялось извилинами въ ткань легкаго. Весь кусокъ, пораженный антоновымъ огнемъ, имѣлъ приблизительно протяженіе расплюснутаго шара въ 5 дюймъ въ поперечникѣ. Дыхательныя вѣтви были наполнены красноватой, пѣнистой и вонючей жидкостью; правое легкое было здорово.

(Guislain, Mémoire sur la gangrène des poumons chez les aliénés. Gaz. Méd. 1836. p. 341).

Частота легочной чахотки между душевно-больными подтверждается всѣми наблюдателями, начиная отъ Лорри, хотя, собственно говоря, нѣтъ строгихъ статистическихъ доказательствъ въ пользу того, что чахотка у сумасшедшихъ значительно чаще, чѣмъ у другихъ людей, живущихъ въ подобныхъ же условіяхъ (скученіе въ заведеніяхъ и т. д.).

Эскироль признаетъ больше трети своихъ меланхоликовъ чахоточными. Кальмель нашелъ бугорчатку въ $^2/_5$, Вебстеръ въ $^1/_4$, Пинель въ $^1/_6$ сдѣланныхъ ими вскрытій. Въ Вѣнѣ ее нашли болѣе чѣмъ въ $^1/_3$ (на 602 вскрытія, въ теченіи 3 лѣтъ, 1853—1855); въ Прагѣ, съ 1842 до 1843, болѣе чѣмъ въ $^2/_5$ (Фишель); въ Эбербахѣ въ $^1/_5$; въ заведеніи Кольдицъ въ $^5/_{11}$ (Фоппель); въ Палермо, въ 13 лѣтъ, при 196 случаяхъ, почти въ $^1/_5$ (Пиньоко); въ Гануэллѣ, въ 4 года, между больными женскаго пола, почти въ $^1/_5$; въ Бедламѣ, въ 6 лѣтъ, 1842—1848, въ $^1/_5$. Въ нѣкоторыхъ домахъ умалишенныхъ,

напр. въ Бисетрѣ, бугорчатка появляется рѣдко, и это обстоятельство всегда обращало на себя особенное вниманіе (Торе I. c.). Изъ работы Гагена [1]) видно (по среднимъ числамъ, выведеннымъ для различныхъ заведеній), что въ домахъ умалишенныхъ вообще приходится немного болѣе $^1/_4$ смертныхъ случаевъ на чахотку, и что это отношеніе приблизительно одинаково съ существующимъ для цѣлаго населенія въ періодъ свыше 14 лѣтъ. Послѣдняя цифра можетъ быть вѣрна для большихъ городовъ, напр. Вѣны и Праги, но для сельскаго населенія она въ большей части случаевъ слишкомъ высока. Такимъ образомъ, можно вообще принять большее расположеніе къ чахоткѣ у обитателей различныхъ заведеній (я съ умысломъ не говорю домовъ умалишенныхъ), чѣмъ у остальнаго населенія. Легочная бугорчатка у душевно-больныхъ важна не только какъ причина смерти; она, безъ сомнѣнія, составляетъ крайне важный болѣзнетворный моментъ и можетъ стоять въ различныхъ отношеніяхъ къ душевному страданію (см. выше § 106).

Бугорчатка развивается у сумасшедшихъ преимущественно въ первичной формѣ, и ея теченіе представляетъ иногда не мало уклоненій отъ обычнаго. Кромѣ того, здѣсь время отъ времени замѣчается поразительное колебаніе между силой припадковъ легочнаго и душевнаго разстройства, такъ что видимое улучшеніе съ одной стороны совпадаетъ какъ будто съ ухудшеніемъ другой. Однако, это явленіе не только не постоянное, но въ большинствѣ случаевъ чисто кажущееся; субъективные симптомы легочнаго страданья отодвигаются на второй планъ при болѣе глубокомъ психическомъ разстройствѣ и отвлеченномъ вслѣдствіе этого вниманіи; а самый процессъ между тѣмъ—какъ показызываютъ объективные, физическіе признаки—продолжаетъ развиваться. Здѣсь необходимо частое изслѣдованіе.

Точно также невѣрно мнѣніе, что бредъ чахоточныхъ умалишенныхъ имѣетъ какой либо специфическій характеръ (ср. § 106).

Всѣ другія разстройства дыхательныхъ органовъ также встрѣчаются у душевно-больныхъ. Послѣ продолжительнаго сильнаго крика и неистовства можетъ образоваться катарръ гортани съ отекомъ голосовой щели. Пинель нашелъ плевритъ 7 разъ на 135 вскрытій; Торе 8 разъ на 70; въ Вѣнскомъ заведеніи было найдено 89 случаевъ на 431 вскрытіе (съ 1854 — 1855). Легочный ударъ (?) былъ найденъ Іессеномъ [2]) 6 разъ и т. д. Легочный гипостазъ является и здѣсь частымъ окончаніемъ продолжительнаго страданья и т. д. Всѣ эти болѣзни не имѣютъ у умалишенныхъ ничего особеннаго; онѣ важны

[1]) Ztschr. f. Psychiatrie. VII. 1850. p. 257.

[2]) Jakobi und Nasse. Ztschr. I p. 677.

преимущественно вслѣдствіе вниманія, котораго требуетъ ихъ діагностика вовремя жизни.

II. Ненормальности сердца. Нассе [1]) вывелъ заключеніе о частотѣ и важности болѣзней сердца у душевно-больныхъ на основаніи матеріаловъ, представляемыхъ старой литературой. Позднѣйшіе наблюдатели весьма несогласны между собою въ цифрахъ (Эскироль нашелъ болѣзни сердца только у $^1/_{15}$ своихъ меланхоликовъ, Вебстеръ у $^1/_8$, Бэйль у $^1/_8$, Кальмель и Торе [2]) почти у $^1/_3$). Новѣйшія, вполнѣ достовѣрныя статистики показываютъ весьма умѣренную цифру этихъ болѣзней. Въ Вѣнскомъ домѣ умалишенныхъ изъ 602 вскрытій найдены болѣзни сердца у $^1/_8$ [3]). Но изъ этого числа многія принадлежатъ къ той категоріи, которая имѣетъ болѣе значенія для полноты протокола вскрытія, чѣмъ для клиническаго руководства. Базенъ [4]) (въ Бордо) нашелъ при 343 вскрытіяхъ душевно-больныхъ женщинъ только 3 случая органическаго порока сердца. На этомъ основаніи можно принять, что обыкновенные пороки сердца скорѣе рѣдки, чѣмъ часты у сумасшедшихъ. Чаще (въ числѣ 602 вѣнскихъ вскрытій приблизительно въ $^1/_6$) встрѣчаются расширенія и утолщенія аорты, которыя, конечно, во многихъ случаяхъ связаны съ извѣстными (разобранными выше) измѣненіями сердца и склерозомъ мозговыхъ артерій.

§ 196.

III. Ненормальности тазовыхъ органовъ. Изъ скоротечныхъ органическихъ болѣзней, отъ которыхъ умираютъ умалишенные, скоротечный катарръ кишекъ встрѣчается часто и заслуживаетъ особаго вниманія. Онъ появляется, какъ обыкновенно, при налитости сосудовъ, отдѣленія слизи и т. д., или въ сопровожденіи фолликулярныхъ язвинокъ, или въ видѣ выпотѣнія съ разрыхленіемъ, вымачиваніемъ и размягченіемъ слизистой оболочки, которая можетъ быть отдѣлена въ видѣ кровенистой кашицы (послѣднее замѣчается всего

---

[1]) Ztschr. f. psych. Aerzte. 1818. I. 1.

[2]) См. упомянутыя много разъ сочин. Эскироля и пр. и приведенную выше работу Торе.

[3]) Wiener Bericht. p. 204. Здѣсь не приняты въ разсчетъ нѣкоторыя свѣжія, образовавшіяся незадолго до смерти измѣненія; точно также оставлены безъ вниманія 14 случаевъ простого утолщенія заслонокъ; въ числѣ приведенныхъ случаевъ недостаточности заслонокъ встрѣчается нѣсколько простыхъ продырявленій; далѣе, въ приведенномъ выше числѣ много простыхъ гипертрофій; съуженія отверстій артеріи были замѣчены только 12 разъ изъ числа 602.

[4]) Ann. med. psych. VI. 1854. p. 659. О частотѣ болѣзней сердца въ «Berichte v. Voppel» см. выше стр. 200.

чаще въ тонкой кишкѣ). Эти катарры составляютъ причину поносовъ съ коликою, появленія которыхъ такъ справедливо опасаются у изнуренныхъ, обезсиленныхъ больныхъ. Процессъ размягченія въ тонкой кишкѣ можетъ, впрочемъ, и не вести за собою поноса. Жертвами кишечныхъ катарровъ дѣлаются преимущественно параличные слабоумные и весьма часто меланхолики и маніаки. Причины ихъ совершенно темны; въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ появленію ихъ способствуетъ, вѣроятно, злоупотребленіе слабительными средствами. Діагностика ихъ затруднительна; потеря аппетита, вздутіе кишекъ, быстрый упадокъ силъ и поносъ представляютъ еще наиболѣе постоянные припадки. Частота катарровъ заставляетъ обратить серьезное вниманіе на испраженія больного во всѣхъ сколько нибудь сомнительныхъ случаяхъ.

Прежніе наблюдатели приписывали большое значеніе съуженію толстой кишки, какъ частому и важному явленію при вскрытіяхъ. Случаи эти, однако, по всей вѣроятности, не заключали въ себѣ ничего болѣзненнаго, а были простымъ съуженіемъ толстой кишки, которое весьма обыкновенно на трупахъ. Въ нѣкоторыхъ трупахъ, правда, могло имѣть мѣсто стягиваніе кишки вслѣдствіе продолжительныхъ катарральныхъ процессовъ.

Измѣненное положеніе ободочной кишки, которое Эскироль, Бергманъ и др. считали частой и важной аномаліей, представляетъ совершенно незначущее уклоненіе въ трупѣ. Оно всего чаще состоитъ въ томъ, что поперечная часть кишки опущена серединой или лѣвой половиной до подчревной области, позади лобковаго сращенія или даже въ тазъ и отсюда снова поднимается круто къ селезенкѣ.

Изъ другихъ разстройствъ брюшной полости слѣдуетъ еще упомянуть о гипертрофіи симпатическихъ нервовъ, найденной въ нѣкоторыхъ случаяхъ; такъ Рокитанскій (II, p. 871) упоминаетъ «о значительномъ увеличеніи объема центральныхъ брюшныхъ узловъ въ случаѣ сильной ипохондріи, вмѣстѣ съ общей Tabes». Затѣмъ слѣдуютъ аномаліи внутренностей: выпаденіе прямой кишки, которое Бергманъ видѣлъ часто у слабоумныхъ съ очень лѣнивыми кишечными отправленіями; желудочный ракъ, встрѣчающійся не часто (Эскироль видѣлъ его у женщины, которая думала, что у нея въ животѣ сидитъ какое-то животное); старыя брюшинныя сращенія, перегибы и сращенія кишекъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ припадки вздутія, присоединяющіеся, обыкновенно, къ нимъ, и другія темныя, болѣзненныя ощущенія могутъ дать иногда поводъ къ бреду (одна такая больная увѣряла Эскироля, что у нея въ животѣ сидитъ Понтій Пилатъ, всѣ лица Библіи и совѣтъ папъ; а другая жаловалась на присутствіе нѣсколькихъ чертей въ животѣ). Далѣе слѣдуютъ посторонния тѣла въ кишеч-

номъ каналѣ, напр. голыши, проглатываемыя иногда въ невѣроятномъ количествѣ, проглоченныя ложки и т. п.; органическія страданія печени, кишечные паразиты, встрѣчающіеся иногда въ совершенно непривычныхъ мѣстахъ [1]). Болѣзни брыжеечныхъ железъ (Бонне, у одной женщины, утверждавшей, что у нея сидятъ три лягушки въ нижней части живота, нашелъ въ указанномъ ею мѣстѣ три железы, пораженныя ракомъ). Брайтова болѣзнь встрѣчается у умалишенныхъ весьма рѣдко въ видѣ первичной болѣзни, тогда какъ болѣе легкія формы ея, сопровождающія различные виды маразма, конечно, довольно часты [2]). Наконецъ, къ важнымъ аномаліямъ принадлежатъ болѣзни мужскихъ или женскихъ половыхъ органовъ (выпаденія, гипертрофіи, раковыя, гидатидныя перерожденія и т. д.). Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ лишь въ немногихъ случаяхъ придаютъ бреду характеръ половаго возбужденія; онѣ скорѣе ведутъ къ истерическимъ припадкамъ, которые могутъ быть весьма важны для происхожденія всего душевнаго разстройства. Случаи такого рода, правда, не всегда приведенные съ должной критикой и патологической точностью, встрѣчаются во множествѣ, какъ въ старой, такъ и въ новой психіатрической литературѣ [3]). Независимо отъ теоретическаго интереса, они побуждаютъ, главнымъ образомъ, практическаго врача душевныхъ болѣзней къ точному изслѣдованію всѣхъ органовъ, доступныхъ вообще діагностикѣ (ср. § 108).

---

[1]) Hayner (Nasse. Ztschr. f. psych. Aerzte. 1878 Heft. 4) упоминаетъ о больномъ, которому казалось, что онъ долженъ умереть съ голоду, и который жаловался на присутствіе въ области желудка чего-то живого, поднимавшагося вверхъ въ пищеводъ. Послѣ его смерти нашли въ желчныхъ каналахъ печени 7 мертвыхъ круглыхъ глистъ, восьмую наполовину въ двѣнадцатиперстной кишкѣ, наполовину въ желчномъ протокѣ, и отъ 30—36 глистъ въ самой двѣнадцатиперстной кишкѣ. Въ другомъ случаѣ внѣзапнаго бѣшенства нашли круглую глисту въ желчномъ протокѣ и нѣсколько другихъ въ двѣнадцатиперстной кишкѣ.

[2]) Фишель (изъ Праги) приводитъ на 2,400 больныхъ только 3 случая Брайтовой болѣзни. «Wiener Bericht», изъ 602 вскрытій 23 случая, въ числѣ которыхъ нѣсколько было найдено у чахоточныхъ.

[3]) Ср. напр. соч. Buzorini: о физическихъ условіяхъ душевныхъ болѣзней. Ульмъ, 1824.

КНИГА ПЯТАЯ.

ИСЦѢЛИМОСТЬ И ЛЕЧЕНІЕ ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Прогностика.

§ 197.

При прогностикѣ душевныхъ болѣзней нужно обращать вниманіе на два обстоятельства: во-первыхъ—грозитъ ли болѣзненное состояніе жизни больного, и во-вторыхъ—если жизнь внѣ опасности, то возможно ли, и насколько, излеченіе душевнаго разстройства.

Рѣшеніе перваго вопроса зависитъ часто скорѣе отъ присутствія другихъ болѣзненныхъ процессовъ, опредѣляемыхъ по общимъ правиламъ (бугорчатки, болѣзней сердца и т. д.), чѣмъ отъ мозговыхъ страданій. Въ числѣ же послѣднихъ первое мѣсто по опасности занимаютъ глубокія перерожденія головнаго мозга, выражающіяся совокупностью симптомовъ паралычнаго слабоумія (ср. § 177). Они допускаютъ, обыкновенно, продолжительность жизни не болѣе одного до трехъ лѣтъ, но часто гораздо меньше. Далѣе, предсказаніе неблагопріятно при тѣхъ распространенныхъ и сильныхъ мозговыхъ гипереміяхъ, которыя лежатъ иногда въ основѣ бѣшенства, но еще чаще появляются временно въ теченіе послѣдняго. Онѣ могутъ весьма быстро усилиться до скоротечнаго размягченія корковаго вещества мозга или повлечь за собою сывороточныя и кровеныя изліянія и т. под. съ быстрымъ смертельнымъ исходомъ. Равнымъ образомъ, мозговой отекъ, особенно развив-

шійся быстро, можетъ сдѣлаться причиною смерти. Въ меланхолическихъ состояніяхъ къ самымъ опаснымъ симптомамъ принадлежитъ упорное и продолжительное отверганіе пищи (ср. § 118). Вообще опасность смертельнаго исхода гораздо больше въ первыхъ стадіяхъ болѣзни, при формахъ свѣжей маніи и меланхоліи, чѣмъ въ тѣхъ состояніяхъ хроническаго раздраженія или умѣреннаго, но неизлечимаго анатомическаго измѣненія, которыя обусловливаютъ собою формы хронической, медленной маніи или меланхоліи съ признаками умственной слабости, или же форму помѣшательства. Эти закончившіеся процессы, дѣйствующіе только остающимися послѣ нихъ слѣдами, допускаютъ сами по себѣ не только продолжительную жизнь, но даже замѣтное улучшеніе общаго состоянія сравнительно съ первымъ временемъ болѣзней, если поправится питаніе. Каждый домъ умалишенныхъ имѣетъ подобныхъ обитателей, живущихъ въ немъ нѣсколько десятковъ лѣтъ.

Сравненіе статистикъ смертности въ различныхъ заведеніяхъ для умалишенныхъ могло бы имѣть нѣкоторыхъ интересъ только при подробномъ разборѣ всѣхъ моментовъ ихъ различій.

Собственно лечебницы для умалишенныхъ представляютъ постоянно большую смертность, чѣмъ дома для призрѣнія ихъ; наибольшее число смертныхъ случаевъ между сумасшедшими приходится на первые 12—18 мѣсяцевъ болѣзни. Свѣжее, скоротечное страданіе мозга, другія тяжелыя болѣзни, къ которымъ можетъ позднѣе присоединиться сумасшествіе и бѣшенство, весьма обыкновенное въ этотъ періодъ, также замѣчаемое иногда быстрое наступленіе общаго паралича дѣлаютъ этотъ фактъ весьма естественнымъ. Болѣе или менѣе частое вмѣшательство его въ наблюдаемые случаи всего болѣе способно измѣнять статистику смертности въ разныхъ странахъ и заведеніяхъ. Этотъ же фактъ служитъ причиною, почему между мужчинами обнаруживается сильнѣйшая (болѣе быстрая) смертность. чѣмъ между женщинами. Въ Бедламѣ, куда не принимался ни одинъ больной, страдавшій болѣе года, ни одинъ эпилептикъ или паралитикъ и въ прежнее время (не знаю навѣрное, продолжается ли это теперь) не допускался даже ни одинъ бѣшеный (Iulius l. c.); гдѣ, далѣе, ни одинъ больной не остается долѣе года,—смертность равнялась 6 — 9 процентамъ. Ст. Іонъ, смѣшанное заведеніе, имѣетъ болѣе 7 проц. умершихъ; Винненталь, почти чистая лечебница, въ теченіи 20 лѣтъ (1834 — 1854) отъ 11 — 12 проц.; Зигбургъ въ 4 года (1846—1850) отъ 10—11 проц.; Саксенбургъ въ 10 лѣтъ (1840—49) отъ 16—17 проц.; Гануэлъ 12 проц.; Лейбусъ (лечебница) въ 24 года 16 проц.; Мартини); англійскія заведенія для бѣдныхъ 27 [1]), Antiquaille въ Ліонѣ [2]) 30 проц. Было бы утомительно и невозможно опредѣлить условія, которыми опредѣ-

[1]) Farr, Oppenheim's Ztschr: XXI p. 77.

[2]) Bottex, Rapport etc. 1839.

ляются значительныя разности этихъ цифръ, приведенныхъ для примѣра. Гичманъ (1850) изъ наблюденій надъ Гануэллемъ вывелъ общее заключеніе, что душевныя болѣзни утраиваютъ нормальное отношеніе смертности.

§ 198.

Рѣшеніе втораго прогностическаго вопроса, т. е. излечимости сумасшествія, при предполагаемомъ сохраненіи жизни опредѣляется болѣе разнообразными условіями и требуетъ гораздо большихъ психіатрическихъ спеціальныхъ знаній и опытности. Статистика заведеній для умалишенныхъ даетъ, правда, и здѣсь нѣсколько важныхъ моментовъ, такъ какъ въ ней съ убѣдительнымъ единогласіемъ собранъ цѣлый рядъ опытныхъ выводовъ (напр. неизличимость вторичнаго слабоумія, вліяніе продолжительности болѣзни на предсказаніе и проч.); тѣмъ не менѣе, многія изъ статистическихъ данныхъ относительно условій излечимости имѣютъ сомнительную вѣрность. Слово «выздоровленіе» употребляется, повидимому, не вездѣ въ одинаковомъ смыслѣ; притомъ, никакая статистика не въ силахъ показать тѣ сложныя отношенія, которыми опредѣляется рѣшеніе вопроса о степени излечимости въ конкретныхъ случаяхъ.

Первый и, можетъ быть, важнѣйшій моментъ для излечимости есть форма сумасшествія или (§ 110) періодъ болѣзни. Совершенно неизлечимыми признаются всѣ состоянія вторичнаго слабоумія (съ которымъ не слѣдуетъ, однако, смѣшивать ни меланхоліи съ тупоуміемъ, ни временнаго, глубокаго умственнаго упадка послѣ бѣшенства). Также мало можно ждать радикальнаго излеченія (хотя нѣкоторое поправленіе иногда случается) частнаго помѣшательства, все равно—выработалось ли успокоенное ложное мышленіе, т. е. настоящее поврежденіе разсудка, въ обширную, многосложную систему нелѣпицъ, или же оно ограничивается нѣсколькими ложными идеями, въ одной только, повидимому, побочной сторонѣ внутренней жизни. И у послѣднихъ больныхъ постоянство разстройства (§ 149) основано на совершенномъ переворотѣ всей психической индивидуальности, который не даетъ больному возможности разорвать окончательно съ внутреннимъ заблужденіемъ, выдѣлить изъ своего измѣненнаго міросозерцанія свое прежнее *я* и сдѣлаться снова тѣмъ, чѣмъ онъ былъ. Даже существенное улучшеніе, которое можетъ состоять здѣсь только въ задержаніи проявленій существующаго заблужденія, въ привычкѣ къ внѣшнему порядку, умѣнью держать себя и исполненію, по крайней мѣрѣ механическому, своей обязанности, возможно только при продолжительномъ, послѣдо-

вательномъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже энергическомъ и настойчивомъ обращеніи съ больнымъ. Да и тутъ успѣхъ весьма невѣренъ.

Изъ первичныхъ формъ меланхоліи и маніи, первая, какъ собственно первичная, начальная форма, по моимъ наблюденіямъ, совершенно согласнымъ съ *наблюденіями* **Флемминга**, самая благопріятная. Если многіе другіе психіатры (Iessen, Ideler, Falret, Ferrus, Haslam, Rush и др.) считаютъ, наоборотъ, манію и особенно бѣшенство за самую излечимую форму сумасшествія, то это можетъ относиться лишь къ результатамъ, получаемымъ въ **заведеніяхъ для умалишенныхъ**. Въ самомъ дѣлѣ, туда рѣдко попадаютъ легкія формы меланхоліи, но большею частью тяжелыя и застарѣлыя, стоящія, конечно, по излечимости ниже бѣшенства; тогда какъ уже при легкихъ формахъ экзальтированнаго состоянія обращаются обыкновенно къ помощи заведеній[1]). Множество случаевъ умѣренной меланхоліи, при своевременномъ леченіи, кончаются счастливо и внѣ спеціальныхъ домовъ; для хроническихъ же, упорныхъ случаевъ меланхоліи и маніи разница въ предсказаніи должна быть тѣмъ ничтожнѣе, чѣмъ чаще замѣчается здѣсь быстрая смѣна обѣихъ формъ, постоянное колебаніе между угнетеніемъ и возбужденнымъ состояніемъ.

Изъ первичныхъ формъ кратковременное меланхолическое состояніе гораздо благопріятнѣе долгаго. Состояніе неопредѣленнаго, безпредметнаго аффекта, веселаго или печальнаго, и неопредѣленнаго, общаго бреда всегда благопріятнѣе появленія постоянныхъ опредѣленныхъ ложныхъ идей, вытекающихъ изъ аффекта. Вотъ почему форма безумія стоитъ по излечимости гораздо ниже бѣшенства. Точно также и въ меланхоліи, укорененіе въ представленіи нѣкоторыхъ объяснительныхъ причинъ положительно неблагопріятно. Всего упорнѣе остаются и ведутъ позднѣе къ помѣшательству представленія о вліяніи со стороны внѣшняго міра, о злонамѣренности другихъ людей, колдовствѣ и т. д. Больной гораздо легче отказывается отъ ложныхъ представленій, въ силу которыхъ онъ видитъ причину своего состоянія въ себѣ самомъ (напр. въ воображаемомъ преступленіи) (**Zeller**).

При этой прогностикѣ, составленной на основаніи *формы болѣзни*, главное заключается въ опредѣленіи, имѣется ли въ данномъ случаѣ живой, подвижной психическій болѣзненный процессъ или только остатки окончившихся, угасшихъ процессовъ. Такъ какъ манія представляетъ,

---

[1]) Guislain (leç. or. II p. 232) получилъ въ своемъ заведеніи нѣсколько болѣе случаевъ излеченія меланхоліи, чѣмъ маніи. Въ Вѣнскомъ заведеніи (Bericht 1858) бѣшенство дало большую цифру излеченія, чѣмъ меланхолія.

очевидно, высшую степень всѣхъ періодовъ и формъ, то въ огромномъ большинствѣ случаевъ можно принять за общее практическое правило, что если Stadium maniacum прошелъ, оставивъ послѣ себя совершенный покой, но безъ положительныхъ благопріятныхъ результатовъ — больному грозитъ совершенная неизлечимость. Особенно затруднительна прогностика во времена перехода первичныхъ формъ къ помѣшательству и умственной слабости — перехода, который совершается иногда цѣлыми годами колебаній между улучшеніемъ и ухудшеніемъ состоянія. Здѣсь нужно принимать за положительно-неблагопріятные признаки: съ одной стороны—прекращеніе всякихъ разстройствъ въ общемъ состояніи здоровья, особенно наступающее ожирѣніе; съ другой — всѣ продолжительныя аномаліи въ сферѣ движенія и чувствованія (судороги, измѣненія зрачковъ, потеря обонянія, вкуса, наклонность ѣсть нечистоты, прямое смотрѣніе на солнце, упорныя, неопредѣленныя боли въ конечностяхъ). Наоборотъ, отсутствіе возвращенія здоровыхъ наклонностей, здороваго стремленія къ дѣятельности, страсть къ фантастическимъ преувеличеніямъ безъ душевнаго возбужденія, усиливающаяся безсвязность мыслей, тупое выраженіе лица — указываютъ на упорство или усиленіе страданія съ психической стороны.

§ 199.

Продолжительность болѣзни, по единогласнымъ наблюденіямъ, здѣсь важнѣе для прогностики, чѣмъ при всякомъ другомъ страданіи. Въ этомъ отношеніи могутъ встрѣтиться различія въ отдѣльныхъ цифрахъ, но не въ основномъ положеніи. Такъ напр. въ Винненталѣ [1]) выздоровѣло изъ поступившихъ туда больныхъ въ теченіи перваго полугода болѣзни—68 проц., изъ больныхъ съ двухлѣтней продолжительностью болѣзни — 18, послѣ четырехъ и болѣе лѣтъ только 11 проц. Въ Retreat [2]) послѣ 3-хъ мѣсяцевъ—80 проц., между 3—12 мѣсяцами — 46. Iессенъ [3]) вылечилъ изъ свѣжихъ случаевъ, т. е. не старше года, 66 проц., а изъ застарѣлыхъ—12 проц. Въ Лейбусѣ [4]) выздоровѣли изъ свѣжихъ случаевъ, менѣе 6-мѣсячной продолжительности, 64,16 проц.; изъ случаевъ 6-ти и 12-ти мѣсячныхъ — 34,26; изъ длившихся болѣе года—20 проц. Для случаевъ, которые съ перваго же мѣсяца заболѣванія будутъ подвергнуты раціональному поль-

---

[1]) Zeller, Bericht l. c. Tab. VII.
[2]) Julius, l. c.
[3]) Jakobi und Nasse, Ztschr. I. p. 661.
[4]) Martini, Ztschr. f. Psych. XII, 1855, p. 650.

зованію, количество выздоровленій можетъ быть опредѣлено въ 70 проц. (Эллингеръ). Съ другой стороны, Эскироль думаетъ, что послѣ трехгодовой болѣзни вылечивается среднимъ числомъ не болѣе $^1/_{30}$ больныхъ [1]). Поэтому, если въ теченіи года не произойдетъ видимаго движенія къ лучшему, надежда на полное выздоровленіе весьма невѣрна, хотя нѣтъ недостатка въ примѣрахъ, гдѣ сумасшедшіе выздоравливали послѣ 6, 10, даже 20-лѣтней болѣзни. Такіе примѣры были наблюдаемы на нѣкоторыхъ больныхъ въ домахъ призрѣнія для умалишенныхъ; особенно у женщинъ можно ожидать иногда благопріятнаго исхода при наступленіи климактерическаго періода [2]).

Что касается прогностическихъ признаковъ теченія болѣзни и группировки припадковъ, то явственная періодичность приступовъ, съ большими свѣтлыми промежутками, положительно неблагопріятна. Обыкновенно у больныхъ, которые впадаютъ въ помѣшательство каждый годъ или каждыя 3 и даже каждыя 7 лѣтъ, свѣтлые промежутки начинаютъ становиться все короче, повторяющіеся припадки тяжелѣе и продолжительнѣе, и съ каждымъ изъ нихъ прогностика становится печальнѣе. При упорныхъ случаяхъ можно среднимъ числомъ — но не безъ исключенія—ждать отъ постепеннаго и медленнаго развитія болѣзни медленнаго теченія и трудной излечимости. Быстрое начало, обыкновенно, гораздо благопріятнѣе. Но, съ другой стороны, медленныя поправленія гораздо прочнѣе быстрыхъ; послѣднія особенно ненадежны послѣ продолжительной болѣзни. Неправильная смѣна явленій, даже бурныхъ, считается всегда болѣе благопріятной, чѣмъ продолжительность одной какой нибудь группы симптомовъ, какъ-то: постояннаго, сильнаго бѣшенства, постояннаго, хотя и умѣреннаго, веселаго возбужденія, постоянной прожорливости или постояннаго отвращенія къ пищѣ и т. д. Состояніе нимфоманіи, съ различными видоизмѣненіями, у молодыхъ особъ скорѣе обѣщаетъ благопріятный исходъ; наоборотъ, появленіе ея въ періодъ прекращенія мѣсячныхъ очищеній дѣлаетъ прогностику неблагопріятной. Также неблагопріятна прогностика и при состояніяхъ половаго возбужденія у мужчинъ пожилыхъ лѣтъ; состоянія эти, большею частью, предшествуютъ слабоумію. Хорошими признаками у маніаковъ служатъ: возвращеніе угнетеннаго настроенія, напр. сильный плачъ, потому что возвращающійся періодъ тоски ведетъ иногда къ выздоровленію, а печальное настроеніе къ свѣт-

---

[1]) Разныя другія статистическія замѣтки, въ числѣ которыхъ многія, конечно, не заслуживаютъ довѣрія. См. Damerow, Jre-, Heil-, und Pflege-Anstalten. 1840, p. 151 seqq.

[2]) Iessen, 1, c. p. 662.

лому промежутку; далѣе, возвращеніе къ приличію, прежнимъ наклонностямъ и пристрастіямъ (къ работѣ, музыкѣ и т. д.), сохраненіе памяти, желаніе видѣть близкихъ и т. д. Сильныя галлюцинаціи при наступившемъ покоѣ неблагопріятны. Полное физическое здоровье (о которомъ можетъ быть, впрочемъ, рѣчь только послѣ полнаго и точнаго изслѣдованія всѣхъ органовъ), при продолжающемся душевномъ разстройствѣ, справедливо считается дурнымъ признакомъ. Съ другой стороны, появленіе прежнихъ физическихъ страданій, исчезнувшихъ вовремя душевной болѣзни, въ сферѣ нервной системы (зубныя, головныя боли и т. д.), или отдѣлительной (отеки, кровотеченія), сопровождается иногда, но не часто, положительнымъ улучшеніемъ душевнаго состоянія и даже полнымъ выздоровленіемъ. Всѣ облегченія припадковъ и постепенное удлиненіе свѣтлыхъ промежутковъ, конечно, благопріятны. Но лучшимъ прогностическимъ признакомъ служитъ сознаніе собственной болѣзни и появленіе реакціи со стороны (прежняго) я противъ психическаго разстройства, которое сознается какъ результатъ болѣзни. Конечно, и послѣ такого періода—какъ справедливо замѣчаетъ Якоби—можетъ явиться недостатокъ силы для поддержанія этой реакціи, и временный лучъ самосознанія можетъ угаснуть въ новой тьмѣ.

§ 200.

Нѣкоторые изъ этіологическихъ моментовъ, изложенныхъ во 2-й книгѣ, имѣютъ тоже прогностическое значеніе. Положительно извѣстно, что сумасшествіе излечивается въ молодости чаще, чѣмъ въ старости. Тѣмъ не менѣе, встрѣчаются свѣжіе случаи заболѣванія на 50 и 60 году, которые потомъ вылечиваются; только старческое слабоуміе представляетъ безусловно печальную прогностику. Принятая среднимъ числомъ [1]) большая излечимость сумасшествія у женщинъ должна быть, конечно, приписана, главнымъ образомъ, меньшей частотѣ общаго паралича у женщинъ. Іессенъ [2]) получилъ хорошіе результаты леченія женщинъ, особенно при застарѣлыхъ случаяхъ (многочисленныя наблюденія подтвердили позднѣе этотъ фактъ); на основаніи его можно было бы заключить, что у мужчинъ неизлечимое состояніе наступаетъ среднимъ числомъ раньше, нежели у женщинъ. Относительно случаевъ наслѣдственнаго сумасшествія существуетъ почти вездѣ крайне неблагопріятный прогностическій предразсудокъ, который часто влечетъ за

---

[1]) Съ нѣкоторыми исключеніями (Ideler, Bottex).

[2]) L. c. 664.

собою пренебреженіе необходимыхъ терапевтическихъ мѣръ, вслѣдствіе предполагаемой неизлечимости болѣзни. Существуетъ, однако, много излеченій такихъ случаевъ, и они доказываютъ, конечно, что наслѣдственность не обусловливаетъ еще неизлечимости. Правда, впрочемъ, что излечимость въ наслѣдственныхъ случаяхъ рѣже, чѣмъ въ остальныхъ [1]), и что у такихъ выздоровѣвшихъ можно скорѣе ожидать возвратовъ. Не берусь рѣшать такихъ вопросовъ, какъ напр., представляютъ ли—какъ говорятъ нѣкоторые—больные высшихъ сословій, образованные, лучшія условія для выздоровленія, чѣмъ больные изъ низшихъ; правда ли, что между евреями выздоровленіе рѣже [2]) и т. д. Наклонность и развитіе особенностей характера, величина психическаго сопротивленія, болѣе легкое или трудное уступаніе, какъ болѣзни, такъ и цѣлебнымъ вліяніямъ, принадлежатъ къ важнѣйшимъ моментамъ для прогностики. Совершенно безнадежны болѣзни, развившіяся постепенно у лицъ, которыя уже смолоду отличались большой прихотливостью, капризными вкусами и эксцентричностью умственнаго направленія. Также неблагопріятны случаи, появившіеся послѣ продолжительныхъ и печальныхъ душевныхъ потрясеній, послѣ сильнаго горя, долгаго колебанія между надеждою, потрясающимъ сомнѣніемъ и конечнымъ *разочарованіемъ, послѣ сильныхъ страстей, за бурями которыхъ* послѣдовала внутренняя пустота. Такія глубокія раны не заживаютъ безъ значительныхъ потерь психическаго матеріала; иногда за ними слѣдуетъ совершенное разрушеніе психическаго зданія, и случаи этой категоріи стоятъ вообще по излечимости гораздо ниже тѣхъ, которые произошли вслѣдствіе внезапнаго душевнаго потрясенія, испуга и т. п.

Первичныя идіопатическія душевныя страданія вообще гораздо неизлѣчимѣе вторичныхъ, такъ называемыхъ симпатическихъ. Душевныя болѣзни, появляющіяся послѣ пораненій головы, скоротечнаго воспаленія твердой мозговой оболочки, кровенаго удара и продолжительной падучей болѣзни (особенно послѣ двухъ послѣднихъ причинъ) почти неизлечимы, хотя нѣкоторыя *исключенія встрѣчаются* и здѣсь. Равнымъ образомъ считаются неизлечимыми случаи, развивающіеся послѣ тифозной горячки и дѣлающіеся хроническими. Наоборотъ, изъ физическихъ моментовъ, способствующихъ развитію сумасшествія, нужно считать благопріятными (потому что они легче удалимы): малокровіе, скоротечные приливы крови къ мозгу, разстройства пищеваренія, менструаціи

---

[1]) Ср. Wiener Bericht, p. 8, p. 13. — Дагоне́ въ Стефансфельдѣ имѣлъ между 56 случаями доказанной наслѣдственности 17 выздоровленій въ первый годъ пребыванія въ заведеніи (Ann. med. psych. 1855 VII. p. 171).

[2]) Ср. Wiener Bericht, p. 102.

и нѣкоторыя другія половыя разстройства. Печальна прогностика при сумасшествіи старыхъ пьяницъ, которое весьма рано принимаетъ характеръ умственной слабости. Свѣжіе случаи, происшедшіе при умѣренной дипсоманіи, принадлежатъ къ излечимымъ, впрочемъ, съ чрезвычайной наклонностью къ возвратамъ. Онанисты и изнуренные половыми излишествами могутъ дать въ началѣ не совсѣмъ неблагопріятную прогностику, въ томъ случаѣ, если возможно поправленіе здоровья, успѣшное леченіе существующихъ мѣстныхъ страданій и въ особенности удаленіе главной причины. Наоборотъ, неизлечимы тѣ развившіеся до состоянія безумія случаи, гдѣ представленіе близкихъ сношеній съ неземнымъ соединилось крайне грязнымъ и безумнымъ образомъ съ наклонностью къ онанизму. Истерическое сумасшествіе съ скоротечнымъ проявленіемъ и сильнымъ возбужденіемъ обѣщаетъ лучшій исходъ, чѣмъ при пасивной, угнетенной формѣ и медленномъ теченіи. Весьма благопріятна, даже благопріятнѣе всѣхъ остальныхъ, бываетъ прогностика при послѣродовомъ душевномъ растройствѣ. Оно и въ заведеніяхъ для умалишенныхъ даетъ довольно утѣшительную цифру излечимости [1]; но большинство этихъ больныхъ не попадаетъ даже въ спеціальныя заведенія, а выздоравливаетъ дома.

Большое прогностическое вліяніе имѣютъ также внѣшнія отношенія и условія жизни больного. Тамъ, гдѣ нужда или другія невзгоды судьбы кладутъ преграду всякой дѣйствительной мѣрѣ, гдѣ упрямство или предразсудки окружающихъ дѣлаютъ невозможнымъ своевременную помощь, гдѣ удаленіе изъ житейскихъ условій, при которыхъ развилось психическое растройство и въ которыхъ оно найдетъ себѣ постоянную пищу, недостижимо, тамъ, говорю я, нужно оставить всякія мечты объ излечимости; тамъ нечего ждать помощи отъ природы, цѣлительная сила которой могла бы при другихъ условіяхъ поправить зло.

§ 201.

Обзоръ цифръ излечимости сумасшествія даетъ вообще утѣшительные результаты. По статистикѣ домовъ для умалишенныхъ прогностика при острыхъ душевныхъ болѣзняхъ гораздо благопріятнѣе, чѣмъ при большинствѣ другихъ хроническихъ страданій мозга. Но если подъ «извлеченіемъ» понимать—какъ по настоящему и слѣдуетъ—совершенное уничтоженіе мозговой болѣзни, полный возвратъ къ прежнему умственному строю, возстановленіе всего прежняго объема умственныхъ способностей, всей силы характера, то такого результата

[1] Ср. § 169.

можно, конечно, ожидать не слишкомъ часто. Гораздо многочисленнѣе случаи, гдѣ исчезаютъ главные симптомы сумасшествія, но гдѣ субъектъ сохраняетъ или легкую умственную слабость, или постоянное усиленіе психической раздражительности, или, наконецъ, какія нибудь причуды и странности, которыя не мѣшаютъ ему, однако, вернуться въ обыкновенныя жизненыя условія и часто даже заниматься обычными дѣлами. Въ этомъ отношеніи нельзя не желать, чтобы статистика сумасшедшихъ раздѣляла удачные случаи на выздоровѣвшихъ и поправившихся, подобно тому, какъ это уже давно дѣлается въ нѣкоторыхъ хорошихъ заведеніяхъ, напр. въ Винненталѣ.

Само собою разумѣется, что подъ поправленіемъ мы понимаемъ нетолько внѣшнее успокоеніе, но такую перемѣну состоянія, которая бы существеннымъ образомъ задерживала весь ходъ болѣзни. Было бы, напр., совершенно невозможно признать поправившимся маніака, который мало-по-малу впалъ въ помѣшательство и затѣмъ сдѣлался съ виду покоенъ и безвреденъ, такъ что можетъ даже жить въ обыкновенныхъ житейскихъ условіяхъ; напротивъ, состояніе такого больного въ сущности значительно ухудшилось и его можно выпустить изъ заведенія только какъ окончательно неизлечимаго.

Привожу здѣсь нѣсколько цифръ изъ германскихъ лечебницъ. Въ Винненталь поступило въ теченіи 20 лѣтъ (1834—54) 1424 больныхъ (888 мужчинъ, 536 женщинъ); изъ этого числа выздоровѣло 445 (260 мужчинъ, 185 женщинъ)=31 проц. Въ Зигбургѣ находилось съ 1 октября 1846 до 31 декабря 1850 г. 872 больныхъ; изъ нихъ вышли изъ заведенія здоровыми 277 = 31 проц. Въ Саксенбергѣ въ теченіи 10 лѣтъ (1840 — 1849) находилось 695 больныхъ, изъ которыхъ въ этотъ періодъ времени выздоровѣло 213=31 проц. Въ Зонненштейнѣ, въ продолженіи 5 лѣтъ (1846 — 1851) получилось 33 проц. выздоровѣвшихъ больныхъ. Цифры эти поразительно согласны между собою. Флеммингъ (Ztschr. f. Psych. XV. 1858, p. 8) говоритъ: «въ настоящее время доказано совершенно ясно, что относительно душевныхъ болѣзней не можетъ существовать никакой статистики выздоровѣвшихъ, на основаніи которой было бы воможно вывести заключенія объ излечимости этихъ болѣзней и о пользѣ, приносимой различными способами леченія». Я, съ своей стороны, готовъ принять его мнѣніе относительно послѣдняго пункта, но никакъ не соглашаюсь съ нимъ относительно перваго—излечимости.

§ 202.

Критеріями дѣйствительнаго возвращенія душевнаго здоровья не могутъ служить простое исчезновеніе поражающихъ симптомовъ, уничтоженіе заблужденнаго состоянія и безумныхъ представленій. Больной можетъ внѣшнимъ образомъ успокоиться и выучиться

даже скрывать многія изъ своихъ ложныхъ сужденій, которыя сохраняютъ, однако, всю прежнюю силу въ его умѣ; эти явленія могутъ даже совпасть обманчивымъ образомъ съ значительнымъ поправленіемъ общаго состоянія здоровья, и тѣмъ не менѣе больной не будетъ здоровъ душевно. Важнѣйшій признакъ настоящаго выздоровленія есть пониманіе своей болѣзни со стороны больного, ясное сознаніе не нормальности прошлаго состоянія, полный разрывъ со всѣми ложными представленіями, связанными съ послѣднимъ и все болѣе и болѣе спокойная оцѣнка своего положенія со всѣхъ сторонъ. Къ этому должно еще присоединяться возвращеніе прежнихъ наклонностей и привычекъ, потребности здравой дѣятельности, интереса къ прежней жизненной обстоновкѣ, расположеніе къ семейству и друзьямъ, которое такъ часто превращается въ ненависть вовремя болѣзни. Такъ какъ сумасшествіе началось измѣненіемъ обычнаго душевнаго строя и состояніями волненія, то и при окончаніи болѣзни нужно обращать особенное вниманіе на эту сторону психической жизни. Тамъ, гдѣ умственныя способности уже давно совершенно возстановлены, но гдѣ сохраняется еще болѣзненное отвращеніе къ нѣкоторымъ лицамъ, неопредѣленная, сдержанная злоба или большая раздражительность, выражающаяся въ быстрыхъ и легко вызываемыхъ аффектахъ; тамъ, гдѣ больной не можетъ переносить дотрогиваніе до больныхъ сторонъ и, слѣдовательно, старательно избѣгаетъ всякаго намека на свою болѣзнь; гдѣ вообще остается нѣчто странное въ образѣ мыслей, пріемахъ, рѣчи, лицѣ, взглядѣ больного—тамъ не можетъ быть и рѣчи о полномъ выздоровленіи. Основаніе послѣдняго есть полное душевное успокоеніе. Больной, дѣйствительно выздоровѣвшій, говоритъ о своей болѣзни съ близкими людьми, и особенно съ врачемъ свободно, какъ о предметѣ ему совершенно постороннемъ; онъ выказываетъ почти всегда благодарность и довѣріе, а не бурную, шумную радость о своемъ выздоровленіи, и безъ навязчивыхъ требованій предоставляетъ свой выходъ изъ лечебницы на волю врача.

Вообще можно сказать, что случаи выздоровленія, которые совершаются постепенно, съ постоянно возрастающимъ сознаніемъ внутренняго разстройства, вѣрнѣе быстрыхъ, внезапныхъ исцѣленій, какъ бы полны ни казались послѣднія. Съ другой стороны, могутъ встрѣтиться благопріятнѣйшіе признаки выздоровленія въ психическомъ отношеніи, между тѣмъ какъ другія страданія (бугорчатка, болѣзни половыхъ органовъ и пр.), имѣвшія важное вліяніе на развитіе мозговой болѣзни, остаются неизцѣленными. Въ такихъ случаяхъ нельзя, конечно, откладывать признаніе сумасшедшаго здоровымъ до совершеннаго поправленія физическаго состоянія, но нужно имѣть въ виду, по крайней мѣрѣ,

опасность новаго, повторнаго мозговаго разстройства. Кромѣ всего этого нужна еще извѣстная продолжительность психическаго благосостоянія, чтобы отличить выздоровленіе отъ свѣтлаго промежутка, подобно тому, какъ и эпилептика нельзя назвать исцѣленнымъ послѣ прекращенія припадковъ въ теченіи какого нибудь мѣсяца, а нужно ждать подтвержденія благопріятныхъ результатовъ отъ болѣе продолжительнаго періода времени.

Нѣкоторые наблюдатели (Эскироль) были склонны признавать вѣрными только тѣ случаи исцѣленія, которые наступали при осязательныхъ кризисахъ; другіе (Іессенъ, Нейманъ и мы сами) встрѣчали подобные кризисы крайне рѣдко. Нельзя отрицать, что конституціональныя перемѣны, которыя должны часто сопровождать исцѣленіе такого тяжкаго страданія, могутъ иногда выражаться обильными или качественно измѣненными выдѣленіями, кожными сыпями и т. д. [1]), и что этимъ явленіямъ, насколько они совпадаютъ съ душевнымъ поправленіемъ, нельзя не придавать благопріятнаго значенія. Но вообще они обнаруживаются чаще какъ слѣдствія, а не какъ причины выздоровленія, и очень часто какъ случайныя явленія; наконецъ, ихъ весьма часто не бываетъ вовсе, и послѣднее обстоятельство достаточно ясно опровергаетъ мнѣніе Эскироля.

§ 203.

Средняя прочность выздоровленія должна быть выведена изъ числа возвратовъ. Якоби считалъ на 100 выздоровѣвшихъ 25 вновь поступившихъ; Паршаппъ на 498 выздоровѣвшихъ 164 возвратовъ; Фарръ считаетъ на 5846 выздоровѣвшихъ въ англійскихъ заведеніяхъ въ графствахъ 1200 (болѣе $^1/_4$) возвратовъ; Юліусъ для Retreat близъ Йорка даетъ офиціальную цифру 31 возврата на 100 выздоровленій (но онъ полагаетъ, что въ дѣйствительности цифра эта гораздо выше) [2]); Дамеровъ въ Галле получилъ 14 проц.; Гисленъ [3]) принимаетъ 19 процентовъ возвратовъ въ заведеніяхъ. Къ тѣмъ же цифрамъ пришли и въ голландскихъ заведеніяхъ (Шредеръ-фанъ-деръ-Колькъ). Но такъ какъ не всѣ вновь заболѣвшіе поступаютъ снова въ заведенія, то слѣдуетъ принять большую цифру и считать, что среднимъ числомъ 20—25 процентовъ выздоровѣвшихъ заболѣваютъ снова. Въ первый и второй годъ послѣ выздоровленія возвраты несравненно чаще; это весьма легко объясняется возвышенной психической раздражительностью, остающейся иногда на-

---

[1]) Ср. Якоби, Hauptformen. p. 736 seqq.

[2]) Здѣсь нужно принимать въ разсчетъ особенныя обстоятельства, учащающія заболѣванія между квакерами.

[3]) Leç. oral. II. p. 225.

долго, усиленной наклонностью къ физическимъ заболѣваніямъ, естественной послѣ такого тяжелаго разстройства, а также слишкомъ раннимъ выпускомъ изъ заведеній. Первыми моментами объясняется, быть можетъ, и нѣсколько большая частота возвратовъ у женщинъ (Schröder v. d. K. и Parchappe). Вспомнимъ также какъ рѣдки въ большинствѣ хроническихъ болѣзней полныя, продолжительныя исцѣленія, какъ трудно уничтожить нѣкоторыя конституціональныя причины, которыя существуютъ съ самаго ранняго возраста, и постоянное вліяніе которыхъ влечетъ за собою новыя и новыя заболѣванія въ разъ принятомъ патологическомъ направленіи. Поэтому, не слѣдуетъ приписывать безсилію врачебнаго искусства или особому проклятію, лежащему именно на этихъ формахъ болѣзней, если люди, разъ выздоровѣвшіе, заболѣваютъ снова, въ тѣхъ случаяхъ, когда они изъ заведенія возвращаются въ прежнюю печальную обстановку или подвергаютъ себя вновь разрушительнымъ для здоровья моментамъ, которые вызвали первое заболѣваніе. Человѣку, который, получивъ исцѣленіе, возвращается къ пьянству, къ нищетѣ, къ напряженнымъ занятіямъ, къ причинамъ сильныхъ страстей и аффектовъ, можно почти навѣрное предсказать повтореніе болѣзни. Пьяницъ въ особенности нельзя почти выпускать изъ лечебницы безъ печальной увѣренности въ ихъ скоромъ возвращеніи. Но во всякомъ случаѣ, общій обзоръ прогностики сумасшествія даетъ результаты гораздо болѣе утѣшительные, чѣмъ обыкновенно думаютъ врачи и публика. Повторяю, можно вообще съ полнымъ правомъ считать прогностику свѣжихъ случаевъ сумасшествія гораздо болѣе благопріятной, чѣмъ при большинствѣ другихъ мозговыхъ болѣзней, и въ особенности эпилептическихъ состояній.

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

Терапія.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Общія основанія.

§ 204.

Терапія душевныхъ болѣзней тоже испытала на себѣ въ значительной степени силу теоріи и перемѣнное вліяніе одностороннихъ системъ. Старая гуморальная паталогія изобрѣла—даже еще не такъ давно—

черную желчь; теорія возбужденія искала и ищетъ способовъ развинтить и свинтить весь организмъ; теорія локализаціи, съуженная до воспалительной паталогіи, положила, наперекоръ ежедневному опыту, обыкновенныя противовоспалительныя средства въ основу своей терапіи; наконецъ, особый отдѣлъ леченія сумасшествія нашелъ себѣ мѣсто въ благочестивыхъ и морализирующихъ воззрѣніяхъ психической терапіи. Въ одномъ только основномъ принципѣ согласилась вся новая психіатрія—въ принципѣ гуманнаго обращенія съ сумасшедшими, въ противоположность той старой жестокости, которая то преслѣдовала душевно-больныхъ, какъ колдуновъ, кострами, то—въ лучшемъ случаѣ—бросала ихъ въ темницы вмѣстѣ съ преступниками и оставляла несчастныхъ, лишенныхъ всякой врачебной и человѣческой помощи, на произволъ самой безжалостной грубости. Правда, все болѣе и болѣе распространяющееся воззрѣніе на сумасшествіе, какъ на болѣзнь, имѣло свою долю въ этой перемѣнѣ, но главная честь принадлежитъ все-таки настоящей филантропіи. Она потребовала для сумасшедшихъ возвращенія общихъ человѣческихъ правъ; благодаря ей, общество признало въ сумасшедшихъ—людей, которымъ оно обязано оказывать помощь и покровительство; она сдѣлала сумасшедшихъ предметомъ серьезной заботы и опеки для государства и болѣе глубокаго, направленнаго къ излеченію ихъ изслѣдованія для науки. Взглядъ на прошедшее и въ особенности на усилія Пинеля благотворенъ для каждаго. Теперь эти начала давнымъ давно стоятъ выше всякой возможности спора, и если мы, врачи, кладемъ въ основу нашей дѣятельности принципъ гуманности, то дѣлаемъ это прежде всего изъ-за опытно-доказанныхъ результатовъ его въ дѣлѣ достиженія нашей главной и единственной цѣли—излеченія болѣзни, результатовъ, которыхъ изумительно благотворное дѣйствіе составляетъ столь рѣзкій контрастъ съ результатами прежнихъ системъ, что всякія дальнѣйшія доказательства становятся излишними. Не блескъ отвлеченнаго филантропическаго принципа, но практическая польза, успѣшность леченія, веденнаго въ этомъ смыслѣ, у кровати больного и въ кельѣ бѣшенаго руководятъ нами. Но именно поэтому мы должны дѣлать для себя закономъ гуманныя начала лишь настолько, насколько они могутъ служить нашимъ цѣлямъ; мы должны помнить, что настоящее гуманное обращеніе съ сумасшедшими есть не то, которое пріятно индивидуальному чувству врача или больного, но то, которое вылечиваетъ послѣдняго. На этомъ основаніи психіатрія не должна выходить изъ серьезной рамки наблюдательной науки и бросаться въ сентиментальности, которыя едвали могутъ подкупить даже непосвященную публику.

§ 205.

Изъ практическихъ результатовъ вытекаетъ совершенное равенство психическаго и соматическаго леченія. Оба способа вліянія на больного были всегда соединены инстинктивно; даже одностороннее моралистическое воззрѣніе не могло никогда опровергнуть пользы цѣлесообразныхъ лекарствъ, ваннъ и т. д. Точно также ежедневное наблюденіе показало, что почти ни одно исцѣленіе не можетъ быть прочно безъ моральныхъ средствъ (если даже они состоятъ только въ работѣ, порядкѣ и т. под.). Не смотря на очевидность этого практическаго требованія, наукѣ, вслѣдствіе теоретическихъ предположеній, было трудно дать надлежащее мѣсто результатамъ опыта, потребности совмѣстнаго дѣйствія психической и соматической терапіи. «Уклоненія въ сферѣ мышленія, спрашивали тогда съ ироніей [1]), могутъ быть побѣждены разжиженіемъ атробиліарной крови и разведеніемъ застоявшихся соковъ въ системѣ воротной вены; болѣзни души—чемерицей, а превратныя представленія—промывательными?» Наоборотъ, соматики останавливались исключительно на вліяніи физическихъ состояній на умственную жизнь, ссылаясь на свои исторіи болѣзней, по которымъ сумасшествіе самымъ неопровержимымъ образомъ уничтожено наперсточной травой, камфорой и проч. Какъ большею частью бываетъ въ такихъ случаяхъ, наука, которая заботится главнымъ образомъ объ единствѣ и послѣдовательности принциповъ, должна была, наконецъ, удовольствоваться эклектическимъ примиреніемъ обѣихъ партій, принять, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ пособіемъ для главнаго лечебнаго плана должна служить та или другая сторона терапіи. Такимъ образомъ, не смотря на послѣдовательность самаго раціональнаго способа леченія, въ однихъ случаяхъ приходилось бы играть второстепенную и жалкую роль психическому леченію, въ другихъ—соматическому. Для пониманія необходимости *одинаковаго участія обоихъ способовъ* служитъ прежде всего воспоминаніе, что все нормальные и аномальные психическіе акты суть мозговые процессы и что дѣятельность мозга можетъ быть видоизмѣнена, какъ прямо, черезъ непосредственныя вліянія, обусловливающія настроеніе духа, душевныя движенія и мысли, такъ и уменьшеніемъ количества крови въ полости черепа, измѣненнымъ питаніемъ мозга,

---

[1]) Reil, *Rhapsodilen*, p. 139. Также Leuret (Traitement moral, p. 153): «Что дѣлать намъ съ людьми, которые находятся въ заблужденіи? Будемъ ли мы бороться съ ними посредствомъ піявокъ, слабительныхъ или возраженій?— *Конечно* посредствомъ возраженій!!»

наркотическими и возбуждающими средствами. Не подлежитъ, конечно, никакимъ спорамъ, что противъ сумасшествія, какъ и противъ другихъ мозговыхъ болѣзней, существуютъ эмпирически испытанныя лекарственныя средства. Частая успѣшность психическаго леченія даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ происхожденію сумасшествія очевидно способствовали физическія разстройства, объясняется вліяніемъ мозга на другіе органическіе процессы; это обстоятельство, въ связи съ возможностью вызывать душевныя состоянія, даетъ намъ въ руки одно изъ важнѣйшихъ средствъ видоизмѣнять благотворно, хотя и косвеннымъ путемъ, разстройства физической жизни, кровообращенія, пищеваренія и проч. Тяжелыя разстройства мозга (напр. слабоуміе съ параличемъ) дѣлаютъ, конечно, всякое психическое вліяніе невозможнымъ; но мы знаемъ, что сумасшествіе въ началѣ весьма часто ограничивается одними функціональными разстройствами. Даже легкія анатомическія измѣненія дѣлаютъ успѣхи психическаго леченія далеко невозможными, потому что органы обладаютъ способностью нѣкотораго приспособленія къ свойственной имъ дѣятельности. Новѣйшее время доказало нѣсколькими счастливыми опытами надъ идіотизмомъ, что и при недостаточности мозга искусное примѣненіе имѣющихся у насъ средствъ дѣлаетъ возможнымъ нѣкоторое развитіе ума. Съ этой точки зрѣнія можно говорить о чисто личномъ леченіи, касающемся одновременно физической и душевной стороны человѣка, и если въ слѣдующихъ параграфахъ соматическое и психическое леченіе будутъ мѣстами излагаться, повидимому, отдѣльно другъ отъ друга, то точка ихъ внутренняго соединенія не можетъ ни минуты оставаться темной.

§ 206.

Если терапія этихъ болѣзней—особенно соматическая—въ большинствѣ случаевъ совпадаетъ съ *началами* и *способами* обыкновенной терапіи, то въ другихъ случаяхъ въ нашей области появляются особыя требованія разумнаговрачебнаго вліянія съ совершенно особенной ясностью и настойчивостью. Нигдѣ потребность строгой индивидуализаціи не можетъ быть сильнѣе, чѣмъ въ леченіи сумасшествія; нигдѣ не нужно въ такой степени постоянное сознаніе, что въ данномъ случаѣ имѣется дѣло не съ болѣзнью, а съ *больнымъ*, не съ бѣшенствомъ, а съ бѣшенымъ. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо точное изслѣдованіе своеобразной связи моментовъ заболѣванія, точное разъясненіе ея всѣми средствами анатомической діагностики и патологическаго анализа и, наконецъ, ознакомленіе съ умственной стороной индивидуума, какое едва-ли требуется въ обыкновенной практикѣ. Отсюда вытекаетъ, съ

одной стороны, практическое правило, что нѣтъ случая—за исключеніемъ помощи при внезапныхъ заболѣваніяхъ—гдѣ можно было бы приняться за дѣятельное леченіе безъ точнаго изслѣдованія анамнеза больного, происхожденія болѣзни и приложенія первыхъ пріемовъ врачебной помощи при душевно-больныхъ, описанныхъ уже въ § 79. Но отсюда же вытекаетъ и разнообразіе практическаго леченія сумасшествія, которое нельзя описать въ отдѣльности въ книгахъ и для котораго можно только постановить общія начала. Необходимость приниматься за леченіе этихъ хроническихъ болѣзней энергически и какъ можно раньше, при первомъ началѣ и до совершеннаго развитія болѣзни, является съ необыкновенной ясностью въ терапіи сумасшествія. Эта необходимость должна была уже сдѣлаться очевидной изъ замѣчаній, помѣщенныхъ при прогностикѣ (§ 199). Но, съ другой стороны, при обнаружившейся уже болѣзни нельзя довольно предостеречь противъ нетерпѣливой суеты въ леченіи. Необходимо помнить, что обычное теченіе этихъ болѣзней, даже въ благопріятномъ случаѣ, среднимъ числомъ весьма медленное, и что здѣсь придется ждать цѣлые мѣсяцы и годы. Нужно умѣть выжидать и пользоваться благопріятнымъ временемъ, которое часто наступаетъ оченъ поздно. Нужно остерегаться дѣйствовать противъ каждаго отдѣльнаго припадка каждаго отдѣльнаго проявленія больного настроенія и разстроеннаго представленія. И если за больнымъ слѣдить постоянно и наблюдать за нимъ строго, то во многихъ случаяхъ можно, безъ всякихъ крутыхъ мѣръ, при самомъ простомъ леченіи, ожидать самостоятельнаго успѣшнаго исхода.

И здѣсь, какъ во многихъ другихъ болѣзняхъ, простое, болѣе выжидательное и діэтическое леченіе—столь далекое отъ бездѣйствія, въ которомъ его несправедливо обвиняютъ—имѣетъ въ огромномъ числѣ случаевъ (не во всѣхъ) большое преимущество передъ употребленіемъ сильныхъ и часто перемѣняемыхъ лекарствъ и способовъ обращенія. До какой степени мало зависитъ въ этихъ случаяхъ излеченіе отъ спеціальныхъ лекарственныхъ средствъ,—видно изъ приблизительнаго равенства цифръ выздоровѣвшихъ въ разныхъ заведеніяхъ, съ совершенно различными системами леченія (стр. 476). Уже съ давняго времени [1] равенство чиселъ исцѣленія, полученныхъ въ двухъ отдѣленіяхъ Bicêtre, гдѣ примѣняются совершенно противоположныя системы, дало поводъ къ заключенію, что душевныя болѣзни исцѣляются не этими спеціальными методами.

---

[1]) Cp. Jousset, archiv gén. Septbr. 1845, p. 76.

§ 207.

Въ самомъ дѣлѣ, наблюденіе показываетъ, что весьма многіе свѣжіе случаи заболѣванія переходятъ въ выздоровленіе сами собою, безъ особаго положительнаго леченія, одними пріемами, ограничивающимися удаленіемъ вредныхъ вліяній. Въ этомъ отношеніи на первомъ мѣстѣ стоитъ причинное показаніе, возможное устраненіе моментовъ, совмѣстнымъ дѣйствіемъ которыхъ была вызвана болѣзнь. Если этіологія и представляетъ здѣсь немалое число важныхъ причинъ, удаленіе которыхъ не находится во власти врача (ср. книгу II), то, во всякомъ случаѣ, часто бываетъ достаточно уничтожить одинъ изъ вредныхъ моментовъ—все равно: будутъ ли то дальнѣйшія заболѣванія или неблагопріятныя психическія вліянія—чтобы разорвать взаимное сцѣпленіе ихъ, изъ котораго произошла болѣзнь. На этомъ основаніи нужно, во-первыхъ, искать средствъ и путей для удаленія больного отъ вліяній, бывшихъ причиной его болѣзни. Способы для достиженія этой цѣли довольно разнообразны. При устраненіи физической причины (§ 102—109) руководствуются обыкновенно общими пріемами въ этихъ случаяхъ. Особое вниманіе должно быть обращено на все, что можетъ производить приливы крови къ головѣ, и на всѣ моменты, которые прямымъ перевозбужденіемъ или угнетеніемъ питанія и тѣлесной силы, или же какимъ либо изнуреніемъ могутъ сдѣлаться причинами состоянія нервнаго раздраженія. Устраненіе психическихъ причинъ состоитъ большею частью въ задержаніи ихъ дальнѣйшаго дѣйствія, въ удаленіи отъ нихъ больного въ данную минуту. Послѣднее можетъ обыкновенно осуществиться только радикальнымъ измѣненіемъ всего его внѣшняго положенія, удаленіемъ его отъ прежнихъ условій жизни, тѣмъ болѣе, если онъ можетъ находить въ нихъ постоянно новые поводы къ разстройству и непріятнымъ аффектамъ. Но даже тамъ, гдѣ больной самъ не сознаетъ вреднаго вліянія своей обстановки, его непремѣнно нужно удалить отъ постояннаго повторенія впечатлѣній, произведшихъ болѣзнь. Это въ широкой степени совпадаетъ съ важнымъ показаніемъ заботливаго распредѣленія условій дѣятельности и покоя головнаго мозга (см. слѣдующій §), однимъ изъ ключей для пониманія всей терапіи сумасшествія.

Предохранительныя мѣры противъ душевныхъ болѣзней весьма рѣдко составляютъ предметъ разсужденія для врачей. Значительная охрана противъ нихъ заключалась бы уже въ избѣганіи браковъ между членами семействъ, наклонныхъ къ сумасшествію. Относительно индивидуальныхъ предохранительныхъ мѣръ нужно обратиться

главнымъ образомъ къ правильной психической и физической діэтетикѣ для предрасположенныхъ лицъ. Уже при самомъ воспитаніи слѣдовало бы избѣгать всякаго излишняго напряженія мозга и, наоборотъ, развивать и упражнять физическія силы. Все, что можетъ вызвать преобладаніе фантазіи, тѣлесной и душевной изнѣженности, раннее развитіе половаго стремленія, должно быть тщательно избѣгаемо. Слѣдуетъ заботиться по-возможности о самыхъ простыхъ, правильныхъ условіяхъ жизни, объ избѣганіи сильныхъ страстей, о привычкѣ къ подчиненію объективно поставленнымъ условіямъ. Подъ этимъ, какъ справедливо замѣчаетъ Флеммингъ, нужно понимать не отвлеченное преподаваніе совѣтовъ мудрости, которые крайне неустойчивы, когда поднимется буря изъ глубины взволнованной души:—сила противодѣйствія страсти и душевному страданію основана главнымъ образомъ на здоровой, сильной организаціи. Слѣдовательно, главная задача состоитъ въ поддержаніи физическаго здоровья, въ заботливомъ, постоянномъ устраненіи всего, что можетъ вести къ хроническимъ болѣзнямъ; средства же для достиженія этой цѣли, хотя и имѣютъ большею частью діэтическій характеръ, должны быть въ отдѣльныхъ случаяхъ весьма различны Ср. Fr. Engelken. über Prophylaxis des Geisteskrankheiten, Ztschr. j. Psych. X. 1853. p. 353.

§ 208.

Какъ при болѣзняхъ другихъ органовъ, такъ и при многихъ мозговыхъ страданіяхъ важнѣйшее лечебное средство состоитъ въ правильномъ распредѣленіи покоя и дѣятельности. При всѣхъ свѣжихъ, острыхъ случаяхъ заболѣванія первое условіе есть совершенный покой мозга, удаленіе большинства даже привычныхъ, а тѣмъ болѣе сильныхъ или вредныхъ раздраженій. Заболѣвающій инстинктивно ищетъ этого покоя; онъ удаляется отъ всякаго сколько-нибудь рѣзкаго психическаго впечатлѣнія, отъ всякаго шума, всякаго напрягающаго разговора — вещей, которыя теперь отзываются на немъ болѣзненно — и ищетъ уединенія. На этомъ основаніи всякая попытка противопоставить человѣку, впадающему въ меланхолію, внѣшнія, особенно шумныя и опьяняющія развлеченія напрасна или даже вредна; они могутъ производить теперь на него только болѣзненное впечатлѣніе. Еще вреднѣе приставать къ больному съ настойчивыми уговорами, выпытываніями, увѣщаніями. Даже прежняя обычная умственная дѣятельность, бывшая для него потребностью, въ большинствѣ случаевъ раздражаетъ его; одно удаленіе изъ обычной среды, уединеніе и полный покой мозга могутъ благотворно вліять на больного, который слишкомъ предпріимчивъ ко всѣмъ внѣшнимъ впечатлѣніямъ. Смотря по характеру случая и внѣшнимъ обстоятельствамъ, этому условію можно удовлетворить простымъ перемѣщеніемъ въ тихую, мирную и вмѣстѣ съ тѣмъ пріятнодѣй-

ствующую обстановку, или же строгимъ удаленіемъ отъ всякихъ сношеній съ людьми и даже устраненіемъ всѣхъ звуковыхъ и свѣтовыхъ впечатлѣній. Послѣднее особенно благотворно при острыхъ экзальтированныхъ состояніяхъ, и часто при началѣ и на высшей ступени меланхоліи [1]). Подобно тому, какъ въ большинствѣ болѣзней наступаетъ періодъ времени, гдѣ заболѣвшій органъ, мало-по-малу, долженъ снова начать свою дѣятельность, и гдѣ онъ, посредствомъ возвращающейся, хорошо направленной работы, можетъ снова пріобрѣсти свою прежнюю нормальную силу, такъ и здѣсь наступаетъ время, когда дальнѣйшій глубокій покой былъ бы вреденъ и когда психической жизни необходима новая дѣятельность въ нормальномъ направленіи, для того, чтобы спасти ее отъ застоя и гибели. У выздоравливающаго такая потребность является сама собою; но въ очень многихъ случаяхъ при концѣ остраго періода ее нужно будить и даже весьма энергичными мѣрами. Больной часто по привычкѣ продолжаетъ противиться здоровому психическому возбужденію, а тѣмъ болѣе здоровой самодѣятельности; между тѣмъ какъ получить прежнюю силу и здоровое направленіе онъ можетъ только употребляя снова въ дѣло свои способности и упражняя ихъ. Многіе больные не выздоравливаютъ именно потому, что въ этотъ короткій промежутокъ времени. которымъ нужно умѣть пользоваться, не было принято энергическихъ мѣръ. Если у нѣкоторыхъ больныхъ этому требованію можно удовлетворить посредствомъ пріятныхъ впечатлѣній на органы чувствъ, посѣщеній друзей. возвращенія въ общество, легкаго занятія и т. д., то другихъ можно вырвать изъ ихъ психическаго оцѣпененія только силою. Къ послѣднимъ-то слѣдуетъ преимущественно примѣнять всѣ средства психической терапіи. Подробности, относящіяся сюда, будутъ изложены при описаніи послѣдней (въ 3-й и 4-й главахъ).

Здѣсь опять замѣчается поразительное согласіе между началами леченія въ этихъ случаяхъ и пріемами, признанными полезными въ другихъ нервныхъ болѣзняхъ. Во всѣхъ острыхъ состояніяхъ раздраженія какой-либо области нервной системы мы заботливо стараемся дать больному покой, котораго онъ самъ инстинктивно ищетъ. Во многихъ же хроническихъ нервныхъ страданіяхъ, напр. при слабости мышцъ, мы, наоборотъ, не щадимъ существующаго чувства слабости. Мы знаемъ, что нормальная иннервація можетъ быть снова возстановлена только въ томъ случаѣ, если слабость будетъ пересилена и если больной будетъ

---

[1]) Впрочемъ, совершенно темныя комнаты пригодны лишь для весьма немногихъ случаевъ. Темнота, какъ извѣстно, поразительно способствуетъ образованію мрачныхъ представленій.

часто, хотя сначала почти насильно, упражнять и напрягать свои мышцы съ строгой постепенностью. Броди много разъ обращалъ на это вниманіе врачей при леченіи невралгическихъ и полу-параличныхъ состояній конечностей.

§ 209.

Изъ многочисленныхъ опытовъ мы видимъ, что перечисленнымъ показаніямъ (§ 207, 208) можно въ большинствѣ случаевъ удовлетворить только совершеннымъ измѣненіемъ всѣхъ внѣшнихъ условій, совершеннымъ удаленіемъ больного отъ его привычной обстановки и помѣщеніемъ въ среду съ впечатлѣніями, совершенно отличными отъ прежнихъ.

Весьма рѣдко бываетъ въ этихъ случаяхъ достаточно перемѣнить мѣсто жительства, напр. переѣхать въ деревню, въ простую пріятную мѣстность. Большія путешествія, весьма полезныя иногда въ умѣренныхъ состояніяхъ ипохондріи, но вообще возможныя для весьма немногихъ, не могутъ быть допущены при рѣзко-выраженномъ, глубокомъ сумасшествіи. Они обыкновенно усиливаютъ возбужденіе. Мы знаемъ примѣры величайшихъ затрудненій и опаснѣйшихъ случаевъ отъ приступовъ маніи, обнаружившихся во время такихъ путешествій. Справедливо повторяли по этому поводу старую пословицу, что бѣгствомъ и перемѣной мѣста человѣкъ все-таки не уйдетъ отъ самого себя, отъ внутреннихъ причинъ своего душевнаго разстройства.

Наоборотъ, перемѣщеніе больного въ условія, спеціально предназначенныя для леченія такихъ больныхъ, въ хорошее заведеніе для умалишенныхъ, въ большинствѣ случаевъ есть самая необходимая мѣра. Она болѣе всѣхъ другихъ служитъ охраной для больного. Нигдѣ въ обыкновенныхъ условіяхъ жизни онъ не можетъ быть защищенъ отъ навязчивости и вмѣшательства окружающей среды, которыя при всей доброй волѣ бываютъ обыкновенно крайне нецѣлесообразны; нигдѣ не найдетъ онъ тѣхъ деликатныхъ заботъ, которыя вытекаютъ изъ яснаго пониманія его состоянія. Домашніе больного, состояніе котораго постоянно ухудшается, противопоставляютъ ему разнаго рода увѣщанія, обыкновенныя утѣшенія и такъ называемые резоны, какъ будто онъ въ силахъ отдѣлаться отъ своего недуга, или же они принимаютъ его болѣзнь за притворство и наказываютъ его жестокими укорами. Никто изъ здоровыхъ не понимаетъ больного, снисхожденіе и строгость примѣняются некстати; недовѣріе растетъ при такихъ условіяхъ съ обѣихъ сторонъ и дѣло доходитъ до тяжелыхъ сценъ насилія, которыя не только въ высшей степени раздражаютъ больныхъ, но воспоминаніе которыхъ затрудняетъ выздоравливающему возвратъ въ

прежнюю обстановку. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ источникъ заболѣванія лежитъ въ самомъ семействѣ, немедленное удаленіе изъ послѣдняго есть, конечно, первое условіе; но и тамъ, гдѣ этого не бываетъ, въ больномъ часто пробуждается отвращеніе и ненависть къ своимъ домашнимъ, вслѣдствіе нецѣлесообразнаго обращенія съ нимъ, такъ что полное удаленіе его изъ этой обстановки становится необходимостью. Но вмѣстѣ съ этимъ удаленіемъ нужно быстрое прекращеніе и измѣненіе прежняго направленія мыслей больного; новыми впечатлѣніями, новыми душевными движеніями нужно стараться побѣждать постоянно усиливающееся болѣзненное настроеніе. До какой степени благотворно въ этомъ отношеніи помѣщеніе въ лечебницу видно во многихъ случаяхъ изъ того, что одного впечатлѣнія этого перемѣщенія достаточно для перелома болѣзни; что у нѣкоторыхъ больныхъ, съ которыми до того было трудно ладить, съ первыхъ же часовъ ихъ поступленія начинаетъ покой и даже начинается выздоровленіе; у огромнаго же большинства замѣчается, по крайней мѣрѣ, поразительный перерывъ болѣзни въ первое время ихъ пріема въ заведеніе. Только здѣсь, въ лечебницѣ для сумасшедшихъ, больной, непригодный болѣе для жизни съ здоровыми, находитъ все, чего требуетъ его болѣзнь: врача, который хорошо знакомъ съ леченіемъ такихъ состояній, опытныхъ сторожей, всю обстановку, умѣющую дуйствовать цѣлесообразно и согласно съ обстоятельствами; находитъ пріютъ, гдѣ его больные поступки и выходки защищены отъ навязчивыхъ взоровъ, гдѣ за нимъ смотрятъ надлежащимъ образомъ и втихомолку, и гдѣ ему, кромѣ того, дается большая свобода, чѣмъ при всѣхъ другихъ условіяхъ. Здѣсь онъ можетъ въ случаѣ нужды выплакаться и накричаться вдоволь; но большею частью внѣшнее безпокойство и громкое проявленіе болѣзненныхъ стремленій въ значительной степени умѣряется въ немъ примѣромъ другихъ больныхъ и царствующимъ въ заведеніи духомъ мира и порядка. Онъ невольно втягивается въ тихое движеніе цѣлаго дома; каждое сопротивленіе побѣждается въ немъ не столько прямымъ насиліемъ, сколько чувствомъ зависимости отъ внушающей власти цѣлаго. Больной находитъ здѣсь пощаду и вниманіе, слышитъ разумную, мягкую рѣчь, чувствуетъ, что съ нимъ обходятся дѣйствительно сообразно съ его состояніемъ, т. е. какъ съ больнымъ, но замѣчаетъ въ тоже время, что сопротивленіе не ведетъ ни къ чему. Такимъ образомъ, онъ, мало-помалу, выучивается покоряться требованіямъ врача, и видѣтъ, что отъ умѣнья держать себя зависятъ какъ способъ обращенія съ нимъ, такъ и размѣры его свободы и удовольствій. Онъ находитъ существенную помощь въ своихъ усиліяхъ владѣть собою и выучивается снова наблюдать за собою; въ тоже время заведеніе удовлетворяетъ съ настойчи-

востью и въ широкихъ размѣрахъ всѣмъ требованіямъ соматическаго леченія: діэтой, сообразной съ состояніемъ больного, ваннами, движеніемъ на воздухѣ, лекарствами и т. д. Вслѣдствіе всего этого больной получаетъ сознаніе разумнаго, кроткаго, но систематическаго руководства; въ немъ родятся довѣріе и надежда; примѣръ выздоровѣвшихъ и поправляющихся пробуждаетъ въ немъ увѣренность въ собственномъ исцѣленіи и весьма часто больной, у котораго пробуждается здоровое желаніе вернуться домой, отдаетъ съ довѣріемъ въ руки врача время своего выхода изъ лечебницы.

§ 210.

Большая часть выздоровѣвшихъ благословляютъ свое поступленіе въ заведеніе. Выгоды этого перемѣщенія, на которыя прежде другихъ указалъ Эскироль, сдѣлались съ тѣхъ поръ истиной, подтвержденной многочисленными опытами, не только для психіатріи, но и для большинства врачей и даже для непосвященной публики. Но во всякомъ случаѣ помѣщеніе въ лечебницу, которое, съ одной стороны, не можетъ быть совершено достаточно рано (§ 199), а съ другой — будетъ имѣть важныя послѣдствія для позднѣйшаго гражданскаго быта больного, представляетъ шагъ, требующій строгаго обсужденія. Первое и важнѣйшее указаніе его необходимости есть такое состояніе больного, при которомъ онъ можетъ быть опасенъ для себя или для другихъ, и можетъ произвести большія разстройства; слѣдовательно: проявленіе бѣшенства или ясные знаки его наступленія, также наклонность къ самоубійству, которое почти невозможно предупредить въ частныхъ условіяхъ и, наконецъ, продолжительное отвращеніе къ пищѣ. Далѣе, въ сумасшедшій домъ должны быть помѣщены всѣ безумные, опасные помѣшанные и многіе безпокойные слабоумные. Начинающееся тихое слабоуміе, подъ которымъ часто кроется другая болѣзнь, можетъ всего скорѣе найти тамъ правильную діагностику и леченіе. Наоборотъ, вторичное, апатическое и параличное слабоуміе, позволяютъ тамъ, гдѣ возможенъ заботливый уходъ, держать больного въ частной обстановкѣ. Затруднительно бываетъ показаніе только иногда въ меланхоліи. То, что мы видѣли относительно помѣщенія ипохондриковъ въ заведенія говоритъ скорѣе противъ, чѣмъ за него; только тамъ, гдѣ самообладаніе сдѣлалось совершенно невозможнымъ, можно предложить эту мѣру. Простая меланхолія тоже не требуетъ поступленія въ лечебницу въ теченіи первыхъ недѣль; пока она остается на тихой ступени, съ колебаніями къ лучшему, можно посовѣтовать перемѣну внѣшней обстановки, жизнь въ деревнѣ и т. д., предполагая, конечно, что больной будетъ окруженъ разумными людьми,

исполняющими въ точности предписаніе врача. Но если меланхолія длилась уже однообразно въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, если она начинаетъ усиливаться, если развиваются ложныя представленія съ нѣкоторымъ постоянствомъ, тревожныя галлюцинаціи, если состояніе переходитъ къ тупой апатіи или проявленію отрицательныхъ стремленій, то нѣтъ причинъ колебаться долѣе относительно передачи больного въ заведеніе. Впрочемъ, показаніе къ этой мѣрѣ во многихъ случаяхъ зависитъ не столько отъ формы и рода болѣзни, сколько отъ внѣшней обстановки и характера больного; но оно всегда тѣмъ необходимѣе, чѣмъ меньше больной можетъ найти въ семьѣ все то, чего требуетъ его состояніе, чѣмъ менѣе могутъ быть при частныхъ условіяхъ приведены въ исполненіе мѣры, необходимыя для леченія, чѣмъ болѣе наконецъ, больной склоненъ противиться послѣднимъ при обычныхъ условіяхъ.

Предразсудокъ, что разумъ больного долженъ страдать еще сильнѣе, вслѣдствіе сношеній съ другими сумасшедшими, показываетъ совершенное незнаніе дѣла. Въ каждомъ благоустроенномъ заведеніи существуетъ цѣлесообразное раздѣленіе больныхъ, такъ что каждый встрѣчается только съ немногими, пригодными для его общества; только что заболѣвшій не встрѣчается, напр., никогда съ опустившимися, застарѣлыми больными, видъ которыхъ могъ бы, конечно, дурно дѣйствовать не него. Больные, сходящіеся вмѣстѣ, остаются даже при лучшемъ согласіи довольно равнодушными другъ къ другу; всякій занятъ почти исключительно самимъ собою. Многіе замѣчаютъ сумасшествіе другихъ и, вслѣдствіе одинаковаго леченія съ ними, начинаютъ сознавать и собственное состояніе. Положительно благопріятное дѣйствіе на вновь поступившихъ оказываетъ примѣръ окружающихъ; онъ ихъ незамѣтно пріучаетъ къ порядку и обычному теченію заведенія. Смотря на другихъ, и они выучиваются покоряться общему закону, а въ выздоровленіяхъ и выпускахъ, совершающихся на ихъ глазахъ, почерпаютъ основы для покоя и надежды.

Дальнѣйшія подробности о заведеніяхъ для сумасшедшихъ помѣщены въ пятой главѣ.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Соматическое леченіе.

§ 211.

Противъ грубыхъ терапевтическихъ обольщеній мы защищены воспоминаніемъ о томъ, что весьма многіе больные, при способѣ леченія, бывшемъ только не положительно вреднымъ, выздоравливали сами собою.

Что же касается мысли о какихъ-либо специфическихъ средствахъ противъ сумасшествія вообще, противъ меланхоліи, бѣшенства и проч., то она сдѣлается невозможной, если мы вспомнимъ до какой степени разнообразны, со стороны анатомическихъ измѣненій и происхожденія болѣзни, вызывающія припадки сумасшествія. Предметомъ соматической терапіи служатъ, во-первыхъ, продолжающіеся болѣзненные процессы, обусловившіе развитіе мозгового страданія, причемъ слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на органы кровообращенія и дыханія, на составъ крови, на отдѣленія, также на слизистую оболочку кишекъ и на половые органы. Леченіе встрѣчающихся здѣсь аномалій не представляетъ ничего особеннаго. Съ одной стороны, нужно беречься предположеній, вытекшихъ изъ теоретическихъ соображеній, чтобы не пришлось потомъ бороться съ своими собственными гипотезами. Но, съ другой стороны, нужно имѣть въ виду, что у душевно-больныхъ иногда крайне трудно открыть физическое разстройство, такъ какъ многіе изъ нихъ говорятъ мало или вовсе не говорятъ о своихъ ощущеніяхъ; кромѣ того, при мозговомъ страданіи часто исчезаютъ нѣкоторые изъ обычныхъ симптомовъ болѣзни, особенно субъективные (напр. при бугорчаткѣ, воспаленіи легкихъ). Тѣмъ внимательнѣе должна быть, разумѣется, субъективная діагностика. Тамъ, гдѣ нѣтъ никакихъ раціональныхъ указаній на происхожденіе болѣзни, предметовъ соматическаго леченія должно быть исключительно существующее болѣзненное состояніе мозга. Смотря потому, можно ли съ большей вѣроятностью принять раздраженіе мозга, мозговую гиперемію или воспаленіе, слѣдуетъ немедленно принимать мѣры противъ этихъ состояній, совершенно сходныя съ употребляемыми въ тѣхъ же случаяхъ при другихъ обстоятельствахъ.

При употребленіи лекарствъ больному нерѣдко вредитъ весьма распространенный предразсудокъ, что для сумасшедшихъ необходимы значительно большія дозы, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ. Во многихъ случаяхъ не видно ничего подобнаго, въ другихъ—большая выносливость только кажущаяся; больной умалчиваетъ о многихъ непріятныхъ ощущеніяхъ (напр. о тошнотѣ), не замѣчаетъ ихъ въ бреду, или наконецъ, переноситъ ихъ безъ жалобъ или болѣзненнаго упрямства; а между тѣмъ, мѣстное дѣйствіе лекарства на органы, напр. ссадины на слизистой оболочкѣ желудка, вслѣдствіе большихъ дозъ рвотнаго камня, существуетъ. Лишь въ весьма немногихъ случаяхъ требуется повышеніе дозы нѣкоторыхъ средствъ, напр. слабительныхъ и наркотическихъ. Но такъ какъ здѣсь замѣчаются большія индивидуальныя различія и результатъ не можетъ быть опредѣленъ a priori, то нужно всегда начинать съ умѣренныхъ дозъ и отъ нихъ иногда, правда быстро, подниматься къ болѣе сильнымъ.

Вообще спеціальное соматическое леченіе гораздо нужнѣе въ свѣжихъ, чѣмъ въ застарѣлыхъ, запущенныхъ состояніяхъ сумасшествія. Послѣдніе случаи, гдѣ часто не замѣчается ни малѣйшаго физическаго разстройства, вовсе не даютъ болѣе опредѣленныхъ указаній для лекарствъ; къ тому же эмпирическое употребленіе ихъ, примѣненное ради опыта, не оказывало ни малѣйшей пользы. Тѣмъ не менѣе бываютъ случаи, гдѣ и безъ раціональныхъ указаній полезно давать больному лекарства, конечно самыя индеферентныя, съ цѣлью показать ему, что на него дѣйствительно смотрятъ, какъ на больного, педдержать въ немъ надежду и убѣдить его въ постоянномъ врачебномъ присмотрѣ за нимъ. Здѣсь лекарства служатъ психическими средствами; такъ напр. у очень недовѣрчивыхъ больныхъ, которые видятъ въ лечебницѣ государственную тюрьму, мѣсто для помѣщенія преступниковъ или что-нибудь въ томъ же родѣ, у ипохондриковъ и т. д.—Въ числѣ средствъ соматической терапіи въ слѣдующихъ параграфахъ будутъ перечислены не всѣ, которыя могутъ оказаться нужными, но только тѣ, которыя вліяютъ благотворно и непосредственно на мозговую болѣзнь или особенно показаны самимъ характеромъ припадковъ.

§ 212.

Употребленіе кровоизвлеченій, къ которому привели съ незапамятныхъ временъ частью апріористическія воспалительныя теоріи, частью паталого-анатомическіе результаты, частью бурные припадки самой болѣзни, значительно ограничено новѣйшимъ временемъ. Всѣ согласны теперь, что для кровопусканія недостаточно однаго бреда въ какой-бы то не было формѣ, даже самой активной, сильной, бѣшеной. Состояніе общаго упадка питанія и анеміи, обнаруживающееся не только вслѣдствіе потери крови или какихъ-либо причинъ физическаго истощенія, но и послѣ продолжительнаго моральнаго страданія, принадлежитъ, какъ извѣстно, къ частымъ этіологическимъ моментамъ сумасшествія и въ особенности бѣшенства. Эти случаи, къ которымъ присоединяются всѣ, происшедшіе отъ пьянства, конечно, безусловно исключаютъ кровопусканія. Если же послѣднія употребляются въ дѣло, то у больныхъ происходитъ немедленно усиленіе всѣхъ припадковъ; часто случается, напр., что субъекты, одержимые до того одной меланхоліей, впадаютъ послѣ кровопусканія въ сильнѣйшее бѣшенство. Скорѣе можно допустить эту мѣру (хотя въ большинствѣ случаевъ легко вполнѣ обойтись безъ нея) при возбужденныхъ состояніяхъ, сопровождающихъ скоротечное воспаленіе сосудистой мозговой оболочки и при явственномъ общемъ полнокровіи. Настоящую и быструю пользу отъ кровопусканія можно, собственно, видѣть только въ быстрыхъ и сильныхъ приливахъ крови къ головѣ, которые замѣчаются иногда послѣ внезапныхъ, сильныхъ душевныхъ движеній, при бурномъ, неправиль-

номъ сердцебіеніи и явленіяхъ переполненія малаго круга кровообращенія, вмѣстѣ съ симптомами психическаго разстройства.

Относительно кровопусканій существовали прежде различныя воззрѣнія и многочисленные споры [1]). Теперь повсемѣстно распространилось убѣжденіе, что они въ большинствѣ случаевъ не только безполезны, но даже вредны и *лишь крайне рѣдко могутъ принести* настоящую пользу. На этомъ основаніи практическіе врачи, въ рукахъ которыхъ находится первое леченіе душевно-больныхъ, должны быть крайне бережливы относительно крови своихъ паціентовъ.—Въ старомъ Бедламѣ въ былыя времена пускали кровь всѣмъ больнымъ по нѣскольку разъ въ теченіе лѣта; а во Франціи, въ прошломъ столѣтіи, этотъ способъ леченія нашелъ себѣ самое неумѣстное, но доходное примѣненіе подъ названіемъ «Traitement de l'Hôtel-Dieu». Уиллисъ, Киаруджи и особенно Пинель возстали энергически противъ слишкомъ частаго, безразличнаго кровопусканія; Гилль, Эскироль, Бурроусъ и большинство нѣмецкихъ врачей присоединились къ нимъ. Главнымъ защитникомъ большихъ кровопусканій былъ Решъ (Изслѣдованіе душевныхъ болѣзней, перев. на нѣмец. языкъ Кенига, Лейпцигъ 1825, стр. 149 и послѣд.), особенно въ случаяхъ маніи; Гасламъ, Фовиль и др. употребляли ихъ съ большей умѣренностью. Замѣчательно, что изъ 200 больныхъ, которымъ Гасламъ въ Бедламѣ бросалъ кровь, только въ 6 случаяхъ было замѣчено образованіе пленки (Rush, l. c. стр. 150). Нѣкоторые врачи оставили намъ нѣсколько, едва-ли вѣрныхъ, показаній въ пользу кровопусканія; такъ напр., по ихъ мнѣнію, оно умѣстно въ юношескомъ возрастѣ, въ свѣжихъ случаяхъ заболѣванія, при сильномъ біеніи головныхъ артерій, которое, какъ извѣстно (M. Hall), замѣчается и при бредѣ отъ малокровія; далѣе, при умѣренныхъ приливахъ крови къ головѣ (горячей головѣ, красныхъ глазахъ и т. д.), которые тоже вовсе не требуютъ кровопусканія, потому что всѣ эти явленія замѣчаются и при общемъ упадкѣ питанія.

Болѣе широкое примѣненіе, чѣмъ кровопусканія, находятъ мѣстныя кровеизвлеченія посредствомъ банокъ и піявокъ. Уже при скоротечномъ воспаленіи сосудистой оболочки мозга они вѣрнѣе и прямѣе отвлекаютъ кровь отъ мозга. При сильныхъ приливахъ крови къ головѣ замѣчается иногда поразительно быстрое и благотворное дѣйствіе ихъ на сумасшествіе. Правда, вліяніе этого средства рѣдко бываетъ продолжительно, но за то его можно повторять въ случаѣ нужды. Иногда случается, что кровоизвлеченія, повторяемыя въ правильные промежутки времени, даютъ весьма хорошіе результаты. Но во всякомъ

---

[1]) Объ этомъ предметѣ писали подробно: Friedreich, въ Friedreich u. Blumröder, Blätter f. Psychiatrie, l. Nasse, въ Jakobi u. Nasse Ztchr. l, p. 216 · seqq Smith. Bab effects of general blood-letting, etc. Lancet. August. 1846. Pliny Carle, american journal of insanity. April, 1852. (очень подробное описаніе).

случаѣ они приносятъ существенную пользу только въ гипереміяхъ. Недѣйствительность кровоизвлеченій при настоящихъ хроническихъ воспалительныхъ процессахъ сосудистой оболочки и самаго мозга, конечно, не должна казаться удивительной въ виду совершающихся здѣсь явленій. Банки ставятся обыкновенно на выбритую голову или на затылокъ, піявки за ушами—по возможности близко отъ Emissaria Santorini, къ слизистой оболочкѣ носа, вены которой сообщаются съ продольной пазухой и т. д. У женщинъ можетъ понадобиться приставленіе піявокъ къ половымъ органамъ; приставленіе піявокъ къ заднему проходу, противъ приливовъ крови къ головѣ, невѣрное средство; оно часто даже усиливаетъ припадки.

§ 213.

При леченіи мозговыхъ гиперемій холодъ находитъ частое примѣненіе и имѣетъ благотворное дѣйствіе, но, конечно, не въ видѣ тѣхъ громадныхъ обливаній, которыми практическіе врачи такъ охотно пытаются успокоить больного въ свѣжихъ случаяхъ бѣшенства и которыя обыкновенно только усиливаютъ возбужденное состояніе и даже приливы крови къ головѣ. Целлеръ (а въ новѣйшее время Якоби) сильно возставалъ противъ безполезности этого способа; я самъ видѣлъ случаи, гдѣ холодныя обливанія были употребляемы многократно и всякій разъ замѣтно ухудшали состояніе больного. Только при меланхолическомъ тупоуміи они иногда могутъ быть полезны. Настоящія души, съ постоянной сильной струей, едва-ли могутъ быть употреблены какъ лечебное средство, а служатъ скорѣе принудительной и карательной мѣрой въ психической терапіи. Но и въ этихъ случаяхъ души должны продолжаться короткое время и скорѣе могутъ быть повторены еще разъ въ теченіе дня, если это окажется нужнымъ.

Въ числѣ новыхъ психіатровъ, употреблявшихъ еще души въ широкихъ размѣрахъ, нужно въ особенности указать на Иделлера Charité-Annalen, I. 4, 1850), Впрочемъ онъ гораздо чаще употреблялъ спинныя души (отъ затылка до крестца въ сухой ваннѣ), чѣмъ головныя, и находилъ ихъ особенно полезными въ идіопатическомъ сумасшествіи (происходящемъ, по его мнѣнію, прямо изъ страстей!); такъ въ спокойныхъ періодахъ бѣшенства, въ состояніяхъ общей вялости и отупѣнія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхоліи и «мономаніи», наконецъ, для субъектовъ, впавшихъ въ сумасшествіе вслѣдствіе пьянства и половыхъ излишествъ.

Полезно, далѣе, употребленіе льда или холодныхъ компрессовъ (которые больные иногда сами усердно прикладываютъ) во многихъ экзаль-

тированныхъ состояніяхъ съ жаромъ въ головѣ, біеніемъ шейныхъ артерій и проч. Особенно полезно дѣйствіе холода на голову во время общихъ теплыхъ ваннъ, въ видѣ компрессовъ, тонкаго дождя или медленнаго обливанія съ незначительной вышины. Покой, наступающій въ теченіе нѣсколькихъ часовъ послѣ такой ванны и облегченіе, чувствуемое иногда самимъ больнымъ, позволяютъ повтореніе этого пріема по нѣскольку разъ въ день, для предупрежденія волненія, которое начинаетъ усиливаться. Солнечный ударъ, пораненія головы, угрожающая апоплексія вмѣстѣ съ признаками приливомъ крови къ головѣ дѣлаютъ приложеніе холода къ этой части тѣла особенно нужнымъ.

Ванны разнаго рода теперь въ большомъ употребленіи и онѣ, при цѣлесообразномъ примѣненіи, оказываютъ большую пользу въ мозговыхъ разстройствахъ, лежащихъ въ основѣ душевной болѣзни. Рѣже бываютъ нужны, особенно у молодыхъ женщинъ и истерическихъ субъектовъ, холодныя ванны; въ этихъ случаяхъ рѣчныя ванны всего лучше. Всего же употребительнѣе и полезнѣе теплыя ванны, какъ въ застарѣлыхъ, такъ въ особенности въ свѣжихъ случаяхъ. Кромѣ очищающаго и освѣжающаго вліянія, онѣ приносятъ еще необычайное успокоеніе въ болѣзняхъ этого рода равномѣрнымъ, легкимъ возбужденіемъ всѣхъ кожныхъ нервовъ, а также замедленіемъ и регулированіемъ дыханія и сердцебіенія. Обыкновенно ванну берутъ $1/2$—1 часа; но для нѣкоторыхъ свѣжихъ случаевъ заболѣванія съ сильнымъ возбужденіемъ этого времени недостаточно; здѣсь чрезвычайно полезны продолжительныя, нѣсколько часовыя ванны, приведенныя впервые въ систему Бріерромъ (само собою разумѣется, что нужно заботиться о поддержаніи одинаковой температуры воды). Подобныя ванны, однако, совершенно неприложимы къ хроническимъ состояніямъ, для пожилыхъ, слабыхъ, худосочныхъ лицъ, при слабомъ пульсѣ, въ падучей болѣзни и начинающемся параличѣ [1]). Часто однѣ ванны въ состояніи дать давно утраченный сонъ; часто онѣ какъ бы препятствуютъ распространенію мозговой гипереміи. Такъ какъ больные большею частью охотно соглашаются на это леченіе, то для него едва-ли существуютъ противопоказанія, за исключеніемъ чахотки, значительнаго малокровія и особенно начинающагося или уже развитаго, общаго паралича. Смотря по обстоятельствамъ, можно прибавлять къ ваннѣ сѣру, желѣзо, ароматическія

[1]) Ср. Brierre, Mém. de l'acad. de Med. 1847. — Онъ оставлялъ иногда маніаковъ по 6—10 часовъ въ тепловатой ваннѣ съ холодными компрессами на головѣ и повторялъ это ежедневно; но вообще 3—4 часовъ должно быть довольно, Пинель, племянникъ, предписывалъ въ маніи ванны, длившіяся нѣсколько дней (!!), вмѣстѣ съ постоянными холодными обливаніями головы (1854).

травы и т. д. Наконецъ, ножныя ванны во многихъ случаяхъ способствуютъ *отвлеченію крови отъ головы*.

Я уже высказалъ въ первомъ изданіи этого сочиненія мое мнѣніе относительно лѣченія холодной водой (въ лечебницахъ для сумасшедшихъ). Съ тѣхъ поръ наблюденія надъ вредомъ, приносимомъ имъ душевно-больному, накопились со всѣхъ сторонъ; большинство врачей при лечебницахъ могли бы, вѣроятно, прибавить нѣчто отъ себя. Флеммингъ, Эрленмейеръ, Дамеровъ, Шпонгольцъ и др. *возстали спеціально* противъ этого способа лѣченія. Повидимому, онъ особенно благопріятствуетъ переходу въ паралачное слабоуміе. Странность посылать сумасшедшихъ въ водолечебницу вмѣсто домовъ для умалишенныхъ была бы невѣроятна, еслибы не повторялась ежедневно! Само собою разумѣется, однако, что этимъ не исключается польза сырыхъ обвертываній въ теченіи нѣкотораго времени, холодныхъ сидячихъ ваннъ и въ особенности холодныхъ обмываній и обтираній тѣла у сумасшедшихъ, если средства эти указаны спеціально.

Для холодныхъ ваннъ (14—17° Р., 5—25 минутъ) Гисленъ ставитъ довольно неопредѣленныя показанія (Leç. or. III, p. 115), но находитъ, что онѣ полезнѣе для случаевъ, продолжающихся болѣе полугода, чѣмъ для совершенно свѣжихъ. Весьма рискованныхъ кажется мнѣ также способъ Якоби (Ztschr. f. Psych. XI, p. 379) сажать больного въ получасовую ванну 13° Р. для успокоенія бѣшенаго возбужденія.

§ 214.

Кожныя раздраженія и такъ называемыя отвлекающія средства употребляются также весьма часто неумѣстно. Мушки въ обыкновенныхъ случаяхъ безполезны: приложенныя къ самой головѣ онѣ даже нерѣдко усиливаютъ раздраженіе. Наоборотъ, для тупоумныхъ меланхоликовъ мушки на затылкѣ могутъ быть иногда очень полезны. Мази и пластыри изъ рвотнаго камня, употребляемые нѣкоторыми въ самыхъ преувеличенныхъ размѣрахъ, до омертвенія черепныхъ костей, могутъ найти примѣненіе также преимущественно въ нѣкоторыхъ формахъ меланхоліи, иногда и при долговременномъ переходномъ періодѣ первичныхъ формъ въ состоянія умственной слабости (Jacobi). Ихъ прикладываютъ къ головѣ, затылку и болѣе удаленнымъ мѣстамъ; оставлять ихъ слѣдуетъ никакъ не далѣе умѣреннаго нагноенія. Основное дѣйствіе ихъ, повидимому, психическое: постоянная сильная боль, навязывающаяся сознанію, прерываетъ ходъ болѣзненныхъ мыслей и не даетъ больному остановиться на нихъ. Заволока можетъ быть употреблена съ пользою въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ пораненій головы. Моксы и каленое желѣзо (послѣднее средство употреблялось прежде при паралачномъ слабоуміи, но безуспѣшно) не имѣютъ за собою ни-

какихъ твердо стоящихъ указаній и теперь совершенно оставлены. Всѣ эти глубокія кожныя раздраженія совершенно неумѣстны, не только при состояніяхъ сильнаго, остраго возбужденія, но и для больныхъ съ потерянной чувствительностью, которые часто подвергаютъ раздраженную поверхность кожи сильному тренію или холоду. Здѣсь могутъ образоваться значительныя рожистыя воспаленія, а въ нѣкоторыхъ адинамическихъ состояніяхъ — антоновъ огонь. Слѣдовательно, опасности нисколько не уравновѣшиваются проблематической пользой этихъ средствъ.

Мазь изъ рвотнаго камня почти уже вышла было изъ употребленія но послѣ нѣсколько удачныхъ случаевъ, описанныхъ Якоби (Ztschr. f. Psych. XI, 1854, p. 369), снова пошла въ ходъ на нѣкоторое время. Якоби совѣтуетъ намазывать мазь волосяной кистью на выбритое мѣсто головы до тѣхъ поръ, пока воспаленіе и опухоль не распространятся по всей головѣ (!), а омертвѣлая кожа на мѣстѣ намазыванья не начнетъ отдѣляться подъ припарками (!). При этомъ больному дается только водяная похлебка, молоко и бѣлый хлѣбъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническихъ болѣзней, въ періодѣ перехода къ помѣшательству и слабоумію, онъ получалъ благопріятные результаты. Гисленъ и др. получали также иногда хорошіе результаты при перечисленныхъ состояніяхъ и при меланхоліи съ отупѣніемъ, экстазомъ и т. под. Но во всякомъ случаѣ слѣдуетъ избѣгать этого средства (годнаго развѣ только въ самыхъ отчаянныхъ случаяхъ) при бѣшенствѣ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ съ сильнымъ возбужденіемъ, и у очень чувствительныхъ, раздражительныхъ субъектовъ, изнуренныхъ уже физическимъ или моральнымъ страданіемъ.

§ 215.

Можно было бы a priori ждать многаго отъ прямаго дѣйствія наркотическихъ средствъ на мозговыя отправленія. Но придется значительно ограничить употребленіе ихъ, когда мы подумаемъ какъ часто сумасшествіе бываетъ задолго подготовленнымъ, постепенно укоренившимся результатомъ самыхъ сложныхъ вліяній, и какъ часто оно основано на анатомическихъ измѣненіяхъ. Наконецъ, не нужно забывать, что большинство, и притомъ нѣкоторыя изъ сильныхъ наркотическихъ средствъ—конечно съ важными исключеніями — могутъ служить лишь временными пособіями. Наблюденіе показываетъ, что эти средства могутъ быть полезны лишь въ ограниченномъ числѣ случаевъ, гдѣ они, правда, крайне благотворны. Кромѣ этихъ случаевъ они могутъ еще быть употреблены съ пользой для прекращенія и ослабленія нѣкоторыхъ симптомовъ.

Между наркотическими средствами первое мѣсто по своему дѣйствію

занимаетъ то, отъ котораго и можно было ожидать всего болѣе, судя по его общеизвѣстнымъ свойствамъ, именно о п і й. Его употребляютъ, однако, теперь не въ прежнихъ слабыхъ дозахъ, причемъ онъ или не имѣетъ никакого дѣйствія, или только незначительное и временное, а въ большихъ пріемахъ, повторяемыхъ долгое время. Способъ этотъ принадлежитъ къ успѣхамъ новѣйшей психіатріи. Въ большинствѣ случаевъ даютъ сначала по 1 грану опія два раза въ день, и мало-по-малу поднимнются по 3 — 6 гранъ два раза въ день, продолжая послѣдній пріемъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль. При этомъ не замѣчается никакихъ признаковъ отравы и никакихъ вредныхъ вліяній на питаніе; испражненія бываютъ правильныя, даже иногда жидкія (когда доходятъ до большихъ дозъ), сонъ не слишкомъ продолжителенъ. Но за то въ случаяхъ, гдѣ леченіе примѣнено кстати, замѣчается улучшеніе въ явленіяхъ мозговаго раздраженія, усиливающееся успокоеніе больного, *ослабленіе галлюцинацій*, уничтоженіе чувства страха и связанныхъ съ нимъ ложныхъ представленій; иногда даже происходитъ *быстрое исцѣленіе*. Многочисленные опыты показали, что это благотворное вліяніе обнаруживается преимущественно въ очень свѣжихъ случаяхъ, у молодыхъ субъектовъ *и преимущественно* у женщинъ, въ состояніяхъ тоскливаго настроенія, вслѣдствіе анемичнаго, ипохондрическаго и истерическаго расположенія, также вслѣдствіе психическихъ причинъ; далѣе въ случаяхъ активной меланхоліи, усиливающейся до сильнаго безпокойства и возбужденія; наконецъ, при многихъ послѣродныхъ душевныхъ разстройствахъ и въ запойной горячкѣ. Наоборотъ, при состояніяхъ меланхоліи съ отупѣніемъ и вообще сильной вялостью, при настоящемъ бѣшенствѣ, при веселомъ возбужденіи безумія—средства эти, повидимому, не оказываютъ никакого дѣйствія. Изъ этого слѣдуетъ, что показанія въ пользу употребленія ихъ могутъ встрѣтиться въ частной практикѣ (именно при кратковременномъ страданіи) чаще, чѣмъ въ лечебницахъ для умалишенныхъ.

Ср. H. Engelken, Prot. d. Naturforscher-Versammlung in Bremen, 1844. F. Engelken, Ztsch. f. Psych. VIII, 1851, p. 393. Schubert, med. Vereinszeitung 1857, № 24. L. Meyer, Ztschr. f. Psych. 1860, № 4. Erlenmeyer, Arch. d. d. Ges. f. Psych. III. 1, 1860, p. 53. Кромѣ того многіе психіатры—Guislain (Leç. or. III. p. 28). Michéa, Zeller и др.—высказались въ пользу употребленія большихъ дозъ. Морфій, повидимому, менѣе полезенъ; одинъ Гисленъ приписываетъ ему болѣе благодѣтельное вліяніе.

Наперсточная трава употребляется также въ состояніяхъ возбужденія, но преимущественно въ бѣшенствѣ. Главнымъ показаніемъ для этого лекарства служатъ неправильности кровообращенія, бурные

толчки сердца, большая частота пульса и измѣненія въ ткани сердца; при этихъ условіяхъ наперсточная трава употребляется какъ для меланхоликовъ, такъ и для маніаковъ. Но эмпирическое примѣненіе этого средства находитъ себѣ оправданіе въ пользѣ, приносимой имъ иногда въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не замѣчается никакихъ разстройствъ въ дѣятельности сердца. Наперсточная трава имѣетъ то преимущество, что можетъ быть употреблена въ теченіи довольно долгаго времени; въ нѣкоторыхъ случаяхъ ее можно соединять съ Elix. acid. H., виннымъ камнемъ, мочегонными средствами. Обыкновенно начинаютъ съ умѣренныхъ дозъ; учащеніе пульса, замѣчаемое иногда въ первое время употребленія, переходитъ вскорѣ въ замедленіе. Иногда бываетъ полезно держать нѣкоторое время пульсъ на одинаковой степени частоты, нѣсколько ниже нормальной, что достигается посредствомъ дозъ, измѣняемыхъ до полученія желаемаго результата. Къ большимъ пріемамъ, производящихъ иногда рвоту, слѣдуетъ подниматься постепенно и осторожно. Состоянія половаго возбужденія исключаютъ употребленіе наперсточной травы; подобно другимъ мочегоннымъ средствамъ она усиливаетъ это возбужденіе и даже иногда вызываетъ его.

Наркотизованіе хлороформомъ и эфиромъ подавало большія надежды въ первое время своего открытія. И въ самомъ дѣлѣ, мы знаемъ примѣры быстраго излеченія въ свѣжихъ случаяхъ тревожной меланхоліи. Многочисленные опыты показали, однако, что если послѣ пробужденія отъ наркоза замѣчается часто (не всегда) временное прекращеніе меланхоліи и маніи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже полный свѣтлый промежутокъ, то результаты эти, во всякомъ случаѣ, не прочны: прежнее болѣзненное состояніе вскорѣ вновь возвращается, временныя облегченія становятся короче съ каждымъ наркотизованіемъ и вскорѣ вовсе не появляются. Правда, бываютъ случаи, гдѣ и короткій покой имѣетъ большое значеніе, напр. въ сильномъ бѣшенствѣ при послѣродовомъ сумасшествіи, и гдѣ поэтому можно попробовать наркотизованіе (промывательныя изъ эфира, ℈j—ʒj на разъ, могутъ быть также употреблены для успокоенія нервнаго возбужденія). Однако иногда не только не удается успокоить этимъ больного, но даже, наоборотъ, замѣчается усиленіе его возбужденнаго состоянія; вообще необходима крайняя осторожность (достаточный доступъ воздуха) при употребленіи этого леченія.

Ср. Meyer, Charité Annalen VIII, 2, 1857, p. 69. Morel (1854) совѣтовалъ употреблять вдыханія для открытія притворства, но безъ успѣха.

Синильная кислота (лавровишневая вода, вода горькихъ миндалей) можетъ служить иногда побочнымъ средствомъ, особенно въ самомъ началѣ болѣзни при умѣренной экзальтаціи, меланхолическомъ страхѣ и т. д. Успокоительное дѣйствіе ея; повидимому, вѣрнѣе на женщинахъ. Дурманъ (Datura Stramonium), весьма хваленая въ прежнія времена, была позднѣе употребляема съ нѣкоторымъ успѣхомъ спеціально противъ зрительныхъ и особенно слуховыхъ галлюцинацій (Moreau, Billod). Въ галлюцинаціяхъ при общемъ и частномъ помѣшательствѣ она не имѣетъ ни малѣйшаго дѣйствія, да и вообще существуетъ много наблюденій надъ ея безполезностью. Тѣмъ не менѣе слѣдуетъ пробовать это средство въ случаяхъ, гдѣ тотчасъ же послѣ проявленія сумасшествія главными припадками являются слуховыя галлюцинаціи, столь вредныя по своему непосредственному психическому вліянію. Въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ давать лекарство въ нѣсколько усиленныхъ дозахъ, до появленія признаковъ отравленія [1]). Белладона мало употребляется въ настоящее время, но ее можно пробовать при преобладающихъ галлюцинаціяхъ въ сферѣ обоихъ высшихъ чувствъ. Относительно ея употребленія существуетъ еще менѣе эмпирическихъ указаній, чѣмъ относительно Datura Stramonium; однако, при гипереміяхъ мозга слѣдуетъ, повидимому, избѣгать обоихъ этихъ средствъ. Хининъ весьма полезенъ въ правильно перемежающихся формахъ и можетъ быть употребленъ также для удаленія нѣкоторыхъ невралгическихъ состояній, имѣющихъ иногда существенное вліяніе на образованіе ложныхъ представленій. Asa fötida въ большихъ дозахъ представляетъ, по Гислену, хорошее средство при истерическихъ душевныхъ разстройствахъ. Наконецъ, существуетъ еще нѣсколько средствъ, мало или вовсе не употребляемыхъ въ обыкновенной терапіи (бруцинъ, гашишъ), отъ которыхъ при осторожныхъ опытахъ можно еще ожидать какихъ-либо результатовъ для терапіи душевныхъ болѣзней.

Спиртныхъ напитковъ нужно вообще избѣгать, особенно въ свѣжихъ случаяхъ; даже выздоравливающимъ можно позволять употребленіе ихъ съ крайней осторожностью. Въ видѣ исключеній крѣпкое вино можетъ быть полезно, напр. для изнуренныхъ бывшихъ пьяницъ, у которыхъ наступаютъ состоянія глубокой умственной слабости съ отеками конечностей.

---

[1]) Впрочемъ и здѣсь нужно поступать съ большой осторожностью; мы знаемъ случай въ Salpetrière, гдѣ вслѣдствіе употребленія Datura stramonium обнаружилась значительная худоба и состояніе маразма. Новые опыты, говорящіе, повидимому, въ пользу дѣйствія этого средства противъ галлюцинацій, описаны у Bourreau, ann. med. psychol. VI, 1854.

Сумасшедшіе употребляютъ большое количество табака, курительнаго и нюхательнаго. Извѣстно что многіе больные, особенно хроническіе очень любятъ нюхать табакъ; нерѣдко достаточно добродушно предложенной щепотки табаку, чтобы удержать сумасшедшаго, готоваго разразиться ругательствами, и успокоить его. Иногда употребляется очень крѣпкій нюхательный табакъ, чтобы вызвать носовое кровотеченіе. Куреніе облегчаетъ теченіе мыслей и производитъ ровное настроеніе духа; если больной имѣлъ прежде привычку курить, то нужно обращать вниманіе на возвращеніе у него вкуса къ табаку и воспользоваться этимъ обстоятельствомъ. Весьма часто подобныя мелкія, незначущія привычки облегчаютъ возвращеніе прежняго склада ума прежняго содержанія и направленія мыслей. При начинающемся параличѣ нужно старательно избѣгать употребленія табака.

§ 216.

Лекарства, дѣйствующія на кишечный каналъ, принадлежатъ къ самымъ старымъ и до сихъ поръ наиболѣе употребительнымъ средствамъ. Кромѣ примѣненія въ случаяхъ запора, которые весьма часты при этихъ болѣзняхъ (но которые могутъ быть гораздо легче устранены діэтическими средствами и холодными промывательными), лекарства этого рода употребляются съ пользою во всѣхъ свѣжихъ случаяхъ, сопряженныхъ съ приливами крови къ головѣ, и служатъ главнымъ средствомъ въ скоротечныхъ воспаленіяхъ мозга. Здѣсь нужны сильныя и быстрыя слабительныя (кротоновое масло и т. под.); для менѣе сильныхъ результатовъ употребляютъ по произволу александрійскій листъ, ревень и разныя соли. Продолжительное употребленіе легкихъ слабительныхъ (виннокислыхъ, сѣрнокислыхъ, углекислыхъ соединеній кали и натра, а еще лучше минеральныхъ водъ, содержащихъ слабительныя натровыя соединенія) бываетъ иногда полезно въ хроническихъ случаяхъ, хотя и не растворяетъ инфарктовъ. Но большой пользы отъ нихъ ни въ какомъ случаѣ ждать не слѣдуетъ; въ ипохондріи, гдѣ слабительныя употребляются всего чаще, они нерѣдко приносятъ одинъ вредъ. Нужно также избѣгать проносныхъ при хроническихъ страданіяхъ половыхъ органовъ. Вообще долгое употребленіе всѣхъ сильныхъ слабительныхъ можетъ быть причиной тяжелыхъ кишечныхъ катарровъ.

Рвотныя употребляются иногда при замѣтномъ разстройствѣ желудочнаго пищеваренія, иногда же даются, напр. меланхоликамъ, преимущественно ради моральнаго вліянія; при послѣродовыхъ душевныхъ разстройствахъ рвотныя давали иногда быстрые и благотворные результаты (Flemming). Леченіе посредствомъ легкихъ пріемовъ рвотнаго камня способно, можетъ быть, видоизмѣнять душевное настроеніе по-

стояннымъ ощущеніемъ тошноты и вытѣснять психическое страданіе непріятнымъ физическимъ чувствомъ. Точно также можно случиться, что бѣшеный успокоится вслѣдствіе слабости, наступающей послѣ рвоты. Но настоящей пользы этимъ путемъ, конечно, нельзя достигнуть; мы даже не имѣемъ твердыхъ показаній для пальятивныхъ результатовъ; наоборотъ, вредное вліяніе рвотныхъ весьма часто очевидно. Леченіе этого рода слѣдуетъ вообще разсматривать какъ остатокъ варварскихъ временъ терапіи; въ особенности же слѣдуетъ беречься громадныхъ пріемовъ рвотнаго камня (гр. 12—20), предписываемыхъ нѣкоторыми врачами. Слѣдствіемъ такого грубаго леченія можетъ быть не только образованіе гноевиковъ во рту и пищеводѣ и воспаленіе желудка, но даже быстрое наступленіе параличнаго упадка силъ.—Противоглистныя средства могутъ быть иногда умѣстны, особенно при душевныхъ болѣзняхъ дѣтскаго возраста.

§ 217.

Изъ числа возбуждающихъ средствъ, вліяющихъ спеціально на нервную систему, въ прежнія времена была въ особенномъ ходу камфора[1]). Нѣкоторыя наблюденія могутъ, правда, дать поводъ къ дальнѣйшимъ опытамъ съ нею. Употребленіе ея умѣстно въ случаяхъ половаго возбужденія, встрѣчаемаго напр. при послѣродовомъ сумасшествіи, и здѣсь нужны довольно большія дозы. Попытки «оживить» мозгъ мускусомъ, фосфоромъ, арникой и т. д. указываютъ на необыкновенное развитіе терапевтическихъ иллюзій.

Прохладительныя средства бываютъ иногда весьма полезны, напр. селитра Elix. acid. H., уксусъ въ питьѣ и т. д. Горькія и тоническія средства, могутъ быть нужны при долговременномъ разстройствѣ питанія и малокровія. Особенно умѣстно употребленіе желѣза, на основаніи общеизвѣстныхъ показаній, для женщинъ и нервныхъ, истерическихъ больныхъ; тресковый жиръ можетъ усилить его дѣйствіе при малокровіи съ худобой.—Мѣсячногонныя употребляются съ пользой преимущественно въ началѣ сумасшествій, гдѣ разстройство мѣсячныхъ очищеній принадлежитъ къ числу причинъ болѣзни; въ хроническихъ случаяхъ нужно тоже обращать вниманіе на менструацію. Весьма часто бываетъ полезно и необходимо мѣстное леченіе у женщинъ, страдающихъ разстройствами половыхъ органовъ, маточнымъ катарромъ, болѣзнями шейки матки и т. д., разстройствами,

---

[1]) Напр. Perfect, *auserlesene Fälle etc.* V. Michaelis. Leipzig, 1789.

которыя такъ часто бываютъ причиной функціональныхъ уклоненій нервныхъ центровъ и съ такимъ трудомъ побѣждаются внутренними лекарствами. Впрочемъ, мѣстное леченіе не можетъ быть одинаково примѣнимо ко всѣмъ больнымъ. Встрѣчаются также случаи, гдѣ необходимо противо-сифилитическое леченіе для устраненія мозговой болѣзни (§ 106). Употребленіе электричества, въ случаяхъ, гдѣ для него нѣтъ основательныхъ показаній, должно быть безусловно отвергнуто. Что-же касается мѣстныхъ нервныхъ болей, то онѣ могутъ быть успѣшно пользуемы электричествомъ.

§ 218.

Что касается діэты и рода пищи, то, выходя изъ мысли, что *сумасшествіе часто основано на «воспалительныхъ»* процессахъ въ полости черепа, можно было бы придти къ необходимости систематическаго противовоспалительнаго леченія. Но ничто не могло бы быть гибельнѣе для больного. Наблюденіе показываетъ, какъ часто эти болѣзни, все равно основаны ли онѣ на воспалительныхъ процессахъ или на раздраженіи—бываютъ соединены съ общимъ малокровіемъ и упадкомъ питанія; какъ часто, далѣе, аппетитъ больныхъ усиленъ и тощая діэта выводитъ ихъ изъ себя и ухудшаетъ ихъ состояніе; наконецъ, какъ часто мышечныя усилія больныхъ требуютъ постояннаго и сильнаго подкрѣпленія. Вообще, общее состояніе больного улучшается при хорошей діэтѣ, достаточной пищѣ, покоѣ, снѣ и довольствѣ. Но, конечно, и здѣсь нужна мѣра и взвѣшиваніе всѣхъ обстоятельствъ. При остромъ воспаленіи сосудистой мозговой оболочки и при всѣхъ лихорадочныхъ состояніяхъ необходима строжайшая діэта; при разстроенномъ пищевареніи—тщательный выборъ пищи, молочныя леченія и т. д., человѣку, привыкшему къ роскошному столу, нужна нѣкоторая простота пищи, причемъ иногда весьма скоро замѣчаются хорошіе результаты. Напитки должны обыкновенно состоять изъ воды или водяныхъ жидкостей (§ 215), и въ свѣжихъ, скоротечныхъ случаяхъ должны даваться въ изобиліи; кофе и чай должны быть исключены во всѣхъ острыхъ случаяхъ. Общій столъ въ заведеніи, когда онъ возможенъ, увеличиваетъ охоту къ ѣдѣ, общительность, и снова вводитъ больного и выздоравливающаго въ ту человѣческую колею, которая заключаетъ въ себѣ данныя для здоровыхъ чувствъ, столь давно забытыхъ ими.

Рядомъ съ питаніемъ слѣдуетъ заботиться во всѣхъ свѣжихъ и застарѣлыхъ случаяхъ о должной смѣнѣ покоя и движенія и о свѣжемъ, чистомъ воздухѣ; при менѣе острыхъ состояніяхъ — о возможно большемъ движеніи на открытомъ воздухѣ, прогулкахъ пѣшкомъ, а иногда

въ экипажѣ. Можно назвать несовершенными всѣ заведенія, въ которыхъ нѣтъ достаточно мѣста для того, чтобы больные всѣхъ категорій могли подолгу оставаться на свѣжемъ воздухѣ, въ садахъ, дворахъ и т. д. Для нѣкоторыхъ хроническихъ больныхъ можно присоединить къ прогулкѣ умѣстныя гимнастическія упражненія или занимательныя подвижныя игры, гдѣ вниманіе къ игрѣ заставляетъ больного мгновенно забывать себя самого и тяжесть своихъ мыслей. Сонъ долженъ быть вызванъ работой, движеніемъ на открытомъ воздухѣ, усталостью, также ваннами, тишиной и покоемъ и гораздо рѣже наркотическими средствами. Если больному не нуженъ исключительный покой, то его нужно пріучать къ раннему вставанью и не позволять ему безцѣльнаго лежанья въ постели, которое такъ легко переходитъ въ привычку у женщинъ и можетъ вести къ разслабленію всѣхъ мышцъ. Только въ нѣкоторыхъ острыхъ случаяхъ меланхоліи съ общей слабостью тѣла лежанье въ постели цѣлесообразно и необходимо.

Относительно температуры нужно только напомнить (§ 50), что душевно-больные далеко не такъ нечувствительны къ холоду и жару, какъ думали прежде. Всѣ помѣщенія должны быть хорошо вытоплены, зимою. Особеннаго попеченія въ этомъ отношеніи требуютъ больные, которые сидятъ или стоятъ на одномъ мѣстѣ и конечности которыхъ дѣлаются иногда холодными какъ ледъ. Само собою разумѣется, что при сильныхъ приливахъ крови къ головѣ нужна прохладная температура, особенно для головы.

Необходимо тщательно заботиться о чистотѣ тѣла и всего, что прикасается къ нему. Средства для достиженія этой цѣли извѣстны всѣмъ. Цѣль же состоитъ не только въ поддержаніи здоровья и нормальности кожи, предупрежденіи пролежней у паралачныхъ и т. д., но въ томъ чтобы чувство удовольствія, доставляемое заботливымъ содержаніемъ тѣла, перешло въ чувство психическаго довольства, а привычка къ заботѣ о физической индивидуальности навела бы мало-по-малу на любовь къ внутреннему порядку и чистотѣ. Такимъ образомъ, всѣ діэтетическія мѣры, будучи выполнены правильно и систематически, становятся пріятной потребностью для самого больного, новымъ предметомъ мыслей и важнымъ пособіемъ для психической терапіи; наоборотъ, внѣшній безпорядокъ и неряшество разсѣиваютъ умъ и отнимаютъ у него средства вернуться къ прежнему внутреннему строю.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Психическое леченіе.

§ 219.

Психическимъ возбужденіемъ, дѣйствующимъ косвенно на органическіе процессы, пользуются здѣсь для прямаго вліянія на душевныя аномаліи и съ этой цѣлью вызываютъ у сумасшедшихъ образы, представленія, чувства и стремленія. Результаты эти достигаются лишь въ слабой степени прямымъ вліяніемъ врача на больного, посредствомъ уговоровъ, наставленій или нечаянностей, наказаній, мнимыхъ магнетизирующихъ взглядовъ и т. д.; въ нѣкоторыхъ случаяхъ отрицательныя мѣры гораздо успѣшнѣе. Весьма часто ходъ болѣзни такого рода, что обѣщаетъ быстрое самостоятельное исцѣленіе. Въ такихъ случаяхъ достаточно удаленія всѣхъ раздражающихъ психическихъ моментовъ и вѣрнаго распредѣленія всѣхъ внѣшнихъ условій; если послѣднее даетъ вмѣстѣ съ тѣмъ больному чувство подчиненія разумной, доброжелательной силѣ и постепенную привычку держать себя разумно съ внѣшней стороны, то въ немъ заключается могущественный рычагъ душевнаго исцѣленія.

Болѣе прямое психическое вліяніе съ цѣлью возстановленія душевнаго здоровья сводится снова на два показанія, которыя берутся или изъ глубокаго пониманія сумасшествія, или изъ существующихъ опытовъ удачной терапіи. Разъ приходится удалить и уничтожить болѣзненныя настроенія и представленія, которыя оттѣсняютъ и затемняютъ прежнюю, здоровую психическую индивидуальность; другой разъ нужно стараться о возстановленіи и укрѣпленіи прежняго *я*, которое не потеряно въ сумасшествіи, но только оттѣснено поверхностно или вовлечено въ бурю аффектовъ, и гдѣ оно, готовое къ реакціи, долгое время способно еще подняться снова. Если между психическимъ леченіемъ сумасшедшихъ и искусствомъ воспитанія существуетъ нѣкоторое, давно замѣченное, сходство въ цѣли и средствахъ, то оба все-таки значительно отличаются другъ отъ друга. При психическомъ леченіи сумасшедшихъ имѣется въ виду не новообразованіе, а возстановленіе стараго; здѣсь также вовсе нѣтъ рѣчи о томъ, чтобы возстановляемое *я* соотвѣтствовало извѣстнымъ требованіямъ, осуществленіе которыхъ составляетъ главную задачу воспитанія (напр. о томъ, чтобы сдѣлать это *я* нравственнымъ). Единственная цѣль здѣсь есть возстановленіе

прежняго, стараго здоровья *я*, все равно было ли оно украшено разными добродѣтелями или помрачено разными недостатками. Попытки нравственнаго исправленія, если онѣ дѣйствительно нужны, могутъ имѣть смыслъ только у здороваго человѣка. Если искусство воспитанія находитъ себѣ *облегченіе въ своихъ стремленіяхъ въ томъ воспріимчивомъ*, мягкомъ матеріалѣ, надъ которымъ трудится, то психическое леченіе сумасшедшихъ встрѣчаетъ могущественное пособіе въ самомъ возстановляемомъ субъектѣ, въ комбинированныхъ представленіяхъ этого *я*, которое было уже вполнѣ развито и стояло твердо, но потомъ было оттѣснено и ждетъ только случая занять свое прежнее мѣсто, а иногда даже само ведетъ долгую борьбу съ болѣзнью. Потому-то здѣсь и бываетъ *иногда нужно только отрицательное психическое леченіе*—удаленіе всѣхъ вредныхъ вліяній. Если бы не это — что сталось бы съ огромнымъ числомъ сумасшедшихъ, которые въ самыхъ неискусныхъ, грубыхъ рукахъ все-таки достигаютъ полнаго умственнаго исцѣленія?

§ 220.

Что *касается до удовлетворенія* перваго показанія, т. е. ослабленія болѣзненныхъ ощущеній и представленій у сумасшедшихъ, то долговременный опытъ показалъ, что *прямая борьба* съ ними весьма рѣдко ведетъ къ успѣху. Измѣненный душевный строй есть болѣзнь, которая можетъ быть только вылечена, но никакъ не уступитъ упрекамъ, ободреніямъ, еще менѣе моральнымъ проповѣдямъ и вообще всѣмъ пріемамъ, употребляемымъ обыкновенно съ цѣлью *побѣдить дурное расположеніе духа здороваго человѣка*. У сумасшедшаго это дурное настроеніе есть необходимое слѣдствіе мозговаго страданія и онъ не можетъ отдѣлаться отъ него произвольно, какъ не можетъ здоровый человѣкъ отдѣлаться отъ субъективнаго ощущенія цвѣтовъ при раздраженіи его сѣтчатки. Многаго можно, однако, ожидать въ этомъ отношеніи отъ врачебныхъ мѣръ и разумной, выжидательной системы; въ иныхъ случаяхъ нужно дать высказаться наружу *дурному настроенію духа, позволить* напр. маніаку нашумѣться вдоволь; въ другихъ—нужно задерживать эти проявленія, причемъ главное основаніе должно заключаться въ психическомъ отвлеченіи, о которомъ мы еще будемъ говорить. Также напрасны — даже вреднѣе избитыхъ совѣтовъ превозмочь болѣзненное волненіе—попытки побѣдить ложныя представленія больного логическими доводами. Всякій прямой, а тѣмъ болѣе горячій споръ обыкновенно ухудшаетъ состояніе больного, заставляя *его защищать свое* заблужденіе и находить ему основанія. Споры эти раздражаютъ и озлобляютъ его тѣмъ сильнѣе, чѣмъ ло-

гичнѣе и настойчивѣе діалектика противника, чѣмъ сильнѣе больной уколотъ насмѣшливымъ тономъ, которымъ излагаются иногда эти «резоны». Болѣзненныя представленія не могутъ быть побѣждены даже самой очевидностью. Напрасно будутъ класть передъ сумасшедшимъ, считающимъ себя разореннымъ, его деньги и банковые билеты; напрасно разломаютъ передъ другимъ стѣну, гдѣ, по его мнѣнію, спрятаны враги, которые его мучатъ. Это поведетъ только къ сильнѣйшему раздраженію больныхъ и заставитъ ихъ обратить еще большее вниманіе на ихъ ложныя представленія; въ лучшемъ случаѣ можно добиться только внѣшняго согласія или уступки, обыкновенно же дѣло кончается замѣной прежняго ложнаго представленія другимъ, худшимъ. Все это должно быть понятно изъ извѣстнаго уже намъ (§ 44 и слѣд.) способа развитія ложныхъ представленій изъ укоренившихся настроеній; только уничтоженіе послѣднихъ можетъ подорвать первыя.

Нѣкоторыя исключенія изъ общаго правила: не бороться противъ ложныхъ идей прямыми доводами разсудка, встрѣчаются иногда у выздоравливающихъ, у которыхъ послѣ исчезнувшаго аффекта остались еще нѣкоторые отрывки ложныхъ представленій; иногда также при началѣ сумасшествія, гдѣ развивающіяся ложныя идеи являются больному въ видѣ мимолѣтныхъ образовъ и гдѣ неизмѣнно *я* можетъ еще найти помощь въ борьбѣ съ ними въ ясномъ представленіи настоящаго порядка вещей [1]). Однако и въ этихъ случаяхъ не слѣдуетъ ждать ничего хорошаго отъ многочисленныхъ разсужденій; гораздо разумнѣе наводить больного, какъ бы случайно, на истинное положеніе вещей; всякая же полемика утомляетъ и мучитъ его, пробуждая въ немъ недовѣріе и нерасположеніе къ окружающимъ.

Другой способъ прямой борьбы съ ложнымъ представленіемъ, къ которому нужно прибѣгать только въ самыхъ рѣдкихъ и отчаянныхъ случаяхъ, заключается въ задержаніи всякихъ проявленій ложныхъ идей, въ системѣ борьбы противъ всякаго безумнаго слова или дѣйствія. Главными пособіями являются здѣсь съ одной стороны холодныя души и понудительныя средства, съ другой — удовольствія, свобода и пріятныя впечатлѣнія, которыя заставляютъ больного понять выгоду разумнаго поведенія [2]). Такая система открытой, безпощадной войны съ ложными представленіями, съ цѣлью произвести сильную психичес-

---

[1]) Такой исключительный случай исцѣленія посредствомъ уговоровъ описанъ Гисленомъ. Leç. or. III. p. 222.

[2]) Ср. Leuret, du traitement moral de la folie. Paris. 1840, также позднѣйшія работы его учениковъ. Противоположный взглядъ встрѣчается у Blanche de l'Etat actuel etc.

кую диверсію, можетъ быть приложена развѣ только въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническаго, частнаго помѣшательства, при совершенномъ поправленіи общаго состоянія здоровья и отсутствіи всякихъ другихъ разстройствъ. Она столько же утомительна для врача, какъ и для больного, которому нельзя давать ни минуты покоя, чтобы не произошло возвращенія къ болѣзненнымъ представленіямъ. И не смотря на эти усилія, по моему мнѣнію—полное уничтоженіе галлюцинацій и **полное** исцѣленіе больного неосуществимо этимъ путемъ [1]). Тоже можно сказать и относительно различныхъ, болѣе или менѣе искусныхъ изобрѣтеній и нечаянностей, которыми пытаются убѣдить больного въ невѣрности его идей; всѣ эти средства положительно ухудшаютъ состояніе больного въ случаѣ неудачи, когда онъ замѣчаетъ преднамѣренность и обманъ; но и въ случаѣ удачи обыкновенно происходитъ только видоизмѣненіе ложныхъ представленій.

Правда, встрѣчались иногда случаи быстраго поправленія, вслѣдствіе возбужденія сильныхъ аффектовъ, гнѣва, страха и т. д., у сумасшедшихъ и всего скорѣе у ипохондриковъ. Но независимо отъ того, что здѣсь почти никогда не можетъ быть рѣчи о настоящемъ исцѣленіи, такія мѣры во всякомъ случаѣ крайне рискованы. Можно съ увѣренностью принять на одно поправленіе, вслѣдствіе такого леченія, десять ухудшеній, причемъ большое число послѣднихъ переходитъ быстро въ неизлечимое состояніе.

§ 221.

Почти вреднѣе прямой борьбы такого рода оказывается такъ называемое **вхожденіе** въ заблужденіе больного, соглашеніе съ нимъ, все равно дѣлается ли оно съ цѣлью мгновеннаго успокоенія или съ тѣмъ, чтобы изъ этой мнимой уступки сдѣлать точку опоры для новыхъ діалектическихъ рычаговъ. Такія уступки только укрѣпляютъ больного въ его заблужденіи; онъ потомъ ссылается на нихъ и нерѣдко случается видѣть, особенно при глубокой меланхоліи, самыя печальныя послѣдствія этой мѣры приложенной съ самыми лучшими намѣреніями. Она быстро и прочноукореняетъ ложныя представленія, съ которыми больной до того еще боролся внутренно.

Вмѣсто логическихъ опроверженій и укрѣпляющаго согласія съ за-

---

[1]) Это мнѣніе, высказанное въ первомъ изданіи моего сочиненія, подтвердилось на опытѣ. Многіе больные, которыхъ **Лере** считалъ исцѣленными, попадали снова въ руки другихъ парижскихъ психіатровъ и никто изъ нихъ не воспользовался способомъ Лере. Тѣмъ не менѣе, сочиненіе его уничтожило много предразсудковъ и теперь еще заслуживаетъ быть прочитаннымъ.

блужденіями больного, слѣдуетъ противопоставлять ему, тамъ, гдѣ обстоятельство требуютъ прямаго выраженія своихъ мнѣній, простое отрицаніе, безъ всякихъ споровъ, или деликатный намекъ на будущее, когда онъ будетъ самъ удивляться своимъ теперешнимъ взглядамъ, или, наконецъ, напоминаніе о прошедшемъ, когда онъ никогда не сталъ бы такъ думать. Но всего лучше и всего примѣнимѣе вообще не касаться, по мозможности, заблужденія больного и ослаблять болѣзненныя представленія, не давая имъ никакой пищи; другими словами, отвлекать больного въ другую сторону, неимѣющую ни малѣйшей связи съ его болѣзненными представленіями. Это психическое отвлеченіе, основа всякаго психическаго леченія, примѣнимо къ практикѣ скорѣе въ хроническихъ, чѣмъ въ острыхъ случаяхъ и видоизмѣняется, смотря по обстоятельствамъ. Оно тѣмъ полезнѣе и дѣйствительнѣе, чѣмъ менѣе больной замѣчаетъ въ нихъ преднамѣренную цѣль. Въ числѣ отвлекающихъ средствъ первое мѣсто занимаетъ всякая здоровая работа (см. § 223), затѣмъ идутъ развлеченія и занимательныя бесѣды, которыя должны сообразоваться въ точности съ индивидуальнымъ вкусомъ больного, касаться только разумныхъ и здоровыхъпредметовъ и, обходя все, что можетъ относиться къ заблужденію больного, поддерживать въ немъ, по возможности долго, вниманіе къ разумному предмету разговора. Стало быть, нужно не только избѣгать всего, что можетъ напомнить больному его ложныя представленія или событія, повлекшія за собой болѣзнь, но и вообще долгихъ разговоровъ объ его состояніи. Необходимо, чтобы онъ былъ какъ можно меньше одинъ и безъ дѣла; пока онъ занятъ вещами, чуждыми его болѣзни, онъ на половину свободенъ отъ нея, а отвлеченіе вниманія отъ ложныхъ представленій всего дѣйствительнѣе для ослабленія и уничтоженія ихъ.

§ 222.

При этомъ нужно стараться подкрѣплять и поддерживать здоровый элементъ въ больномъ, его прежнее я, защищать его отъ затемнѣнія и распаденія. Достичь этого можно сѣми средствами, которыя усиливаютъ и поддерживаютъ представленія и чувства, принадлежавшія индивидууму въ здоровомъ состояніи; отсюда вытекаетъ общее правило: возбуждать вниманіе больного исключительно или преимущественно въ направленіи его прежнихъ собственныхъ интересовъ. Одинъ какой-нибудь пріемъ не можетъ служить дл всѣхъ; для каждаго больного нужна особая снаровка. Здѣсь врач долженъ показать на дѣлѣ практическое знаніе людей пониманіемъ каждой отдѣльной личности, умѣньемъ обращаться съ каждой изъ нихъ, сообразно съ ея

характеромъ, наклонностями, привычками, степенью развитія, наконецъ умѣньемъ найти чувствительную струну больного. Женщинъ нужно занимать другими предметами, чѣмъ мужчинъ; у нѣкоторыхъ здоровый образъ мысли и здоровыя стремленія неразлучны съ внѣшними занятіями по ихъ ремеслу или призванью. Иной мастеровой можетъ найти весь объемъ и всю цѣлость своей прежней индивидуальности только въ своемъ ремеслѣ; музыкантъ—только въ звукахъ любимаго инструмента и т. д. Точно также разнообразны душевные интересы. Никогда не удается, однако, навязать больному чуждыя ему стремленія, неимѣющія основы, опоры и матеріала въ представленіяхъ и стремленіяхъ его здоровой жизни. Для легкомысленнаго человѣка религіозныя увѣщанія во время болѣзни были бы напр. также неумѣстны, какъ насильственныя занятія музыкой для человѣка, неимѣющаго къ ней наклонности. Отступать отъ основнаго правила поддержанія и укрѣпленія прежней индивидуальности можно только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ происхожденію болѣзни способствовали рѣзкіе недостатки характера, покорившіе себѣ издавна личность, *я*. Въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ сумасшествіе является конечнымъ результатомъ порочныхъ злоупотребленій или безпутной траты жизни, можно, конечно, ждать добра только отъ совершенной перемѣны, отъ созиданія совершенно новой личности. Однако всякій знаетъ, какъ скудны наши средства для достиженія этой цѣли, какъ трудна такая Restitutio in integrum, какъ плохи бываютъ результаты и въ лучшемъ случаѣ, наконецъ, какъ легки и быстры при этомъ возвраты къ прежнему состоянію. Все, что можетъ поддержать *привязанность къ прошлой здоровой жизни*, семейнымъ отношеніямъ, обычнымъ занятіямъ и т. д. служитъ къ укрѣпленію прежняго *я*. Безчисленныя видоизмѣненія въ средствахъ для поддержанія здороваго круга представленій (письма, посѣщенія и т. д.) должны быть предоставлены проницательности и такту врача.

§ 223.

Въ числѣ психическихъ средствъ первое и самое важное есть *цѣлесообразное* з а н я т і е *для больного*. *Врожденное стремленіе души*— высказаться наружу, встрѣчаетъ лучшее удовлетвореніе въ здоровой дѣятельности; когда мысли и стремленія сосредоточены на созиданіи внѣшняго предмета, душа освобождается отъ праздныхъ желаній и обмановъ фантазіи; чувство удачи открываетъ доступъ сообщительности и, вмѣстѣ съ тѣмъ, у больного возвращается уваженіе къ себѣ и довѣріе къ своимъ силамъ. Поэтому, совершенно основательно считаютъ

постоянное занятіе больного или пробуждающееся въ немъ желаніе работать за признакъ *положительнаго поправленія*, которымъ иногда начинается выздоровленіе.

Изъ занятій самыя лучшія тѣ, которыя соединены съ тѣлеснымъ *движеніемъ и постояннымъ пребываніемъ на открытомъ воздухѣ*. Такъ напр., всѣ полевыя и садовыя работы полезны не только для низшихъ сословій, для которыхъ онѣ были постояннымъ занятіемъ, но крайне благотворны и для лицъ высшихъ сословій; онѣ дѣйствуютъ мирными успокоительными впечатлѣніями, которыя даетъ зрѣлище природы. Гдѣ невозможны эти работы, нужно замѣнять ихъ другими домашними работами, ремеслами или искусствами; сидячая или умственная работа должна быть допускаема для весьма немногихъ больныхъ и только въ видѣ отдыха послѣ физическаго труда и мышечныхъ усилій. Вниманіе хроническихъ больныхъ можетъ быть иногда занято самымъ благотворнымъ образомъ изученіемъ новаго ремесла, которое имъ нравится. Недостаточно больного радуетъ небольшая плата за его трудъ и даетъ ему иногда первую защиту противъ нужды послѣ его выздоровленія. Работа богатыхъ идетъ въ пользу заведенія и бѣднѣйшихъ собратій. Работа, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ позволяетъ здоровье больного, должна быть до нѣкоторой степени систематична; но если, съ одной стороны, нужно удерживать больного отъ безпокойнаго перехода отъ одного рода занятія къ другому, то съ другой — нужно еще болѣе избѣгать занятій, имѣющихъ принудительный характеръ или направленныхъ какъ бы исключительно къ матеріальнымъ выгодамъ заведенія. Исцѣленіе или поправленіе больного должно быть единственной цѣлью работы. Нужно занимать каждаго во-время и тѣмъ, что ему доставляетъ удовольствіе, избѣгая только праздности.

Понятно, что работа совершенно неумѣстна въ скоротечныхъ состояніяхъ и въ сильнѣйшій періодъ болѣзни; здѣсь всякое предложеніе этого рода было бы вредно, потому что свѣжее раздраженіе мозга требуетъ полнѣйшаго покоя во всѣхъ отношеніяхъ. Изъ этого, однако, не слѣдуетъ заключать, что всякое психическое возбужденіе дѣлаетъ работу невозможной или вредной. Въ англійскихъ домахъ для умалишенныхъ, гдѣ введена система «No-Restraint», раздраженныхъ, кричащихъ больныхъ посылаютъ на работу, напр. стирать бѣлье, и при этомъ способѣ они успокоиваются скорѣе, чѣмъ при запираніи въ келью, употребительномъ во многихъ германскихъ заведеніяхъ. Но, во всякомъ случаѣ, значеніе работъ гораздо выше при спокойныхъ, особенно хроническихъ состояніяхъ душевнаго разстройства, въ періодъ перехода къ вторичнымъ формамъ и, наконецъ, въ особенности во время выздоровленія, когда самимъ больнымъ ощущается потребность дѣятельности.

§ 224.

Вмѣстѣ съ тѣлесными занятіями нужно здоровое упражненіе умственныхъ способностей, смотря по силамъ каждаго больного. Хорошее средство въ этомъ отношеніи представляетъ ученье. Цѣль его состоитъ, конечно, не въ опроверженіи ложныхъ представленій больного, не въ томъ, чтобы доказать ему, напр. посредствомъ физики, насколько невыполнимы его планы, но въ томъ, чтобы, отвлекая вниманіе отъ болѣзненныхъ мыслей, направить умъ къ достойнымъ, занимательнымъ и полезнымъ для больного вещамъ. Ученье есть только болѣе серьезное средство развлеченія; но, конечно, совершенно необразованнымъ больнымъ *оно можетъ сверхъ* того дать начало умственнаго развитія. Подобно всему, что возбуждаетъ мозгъ, и эти занятія не могутъ быть допущены въ острыхъ случаяхъ; и вообще они должны продолжаться недолго. Предметы обученія должны быть различны, смотря по возрасту, полу и развитію; это или элементарные предметы, или музыка, исторія и т. д. Можно соединить слушаніе уроковъ съ упражненіями памяти; можно съ успѣхомъ устроить родъ взаимнаго обученія, гдѣ болѣе развитые больные будутъ заниматься менѣе развитыми; но во всѣхъ случаяхъ необходимо, чтобы эти занятія были пріятны больнымъ; поэтому, слѣдуетъ выбирать занимательные предметы, хорошую методу и хорошихъ учителей.

О вліяніи музыки говорилось иногда слишкомъ много. Настроенія, вызываемыя ею, слишкомъ мимолетны, чтобы противодѣйствовать упорнымъ болѣзненнымъ настроеніямъ. Музыка имѣетъ преимущество передъ другими способами развлеченія только въ тѣхъ случаяхъ, когда больной самъ любитъ заниматься ею. Пѣніе въ обществѣ весьма хорошее средство для развлеченія больныхъ.

Кромѣ того, развлеченіями служатъ разговоры, чтеніе, прогулки, игры, общество, веселыя собранія, видоизмѣняемыя смотря по характеру больныхъ.

Гисленъ совершенно справедливо возставалъ противъ большихъ смѣшанныхъ собраній съ танцами, употребительныхъ въ нѣкоторыхъ англійскихъ заведеніяхъ и нашедшихъ себѣ подраженіе въ другихъ странахъ. Въ газетахъ можно каждый годъ прочесть отчетъ о блестящемъ балѣ въ домѣ умалишенныхъ въ одномъ изъ большихъ германскихъ городовъ; въ этомъ отчетѣ можно всегда прочесть между строками обидное прибавленіе, что общество не бѣсновалось.

Посѣщенія больныхъ требуютъ постоянно строгаго обсужденія, не говоря уже о необходимости исключать всѣхъ любопытныхъ посѣтите-

лей. Въ первые періоды и пока болѣзнь продолжаетъ усиливаться, посѣщенія домашнихъ обыкновенно вредны; они или даютъ новую пищу отвращенію, которое больной чувствуетъ къ своимъ, и возбуждаютъ въ немъ раздражающія воспоминанія; или же они препятствуютъ развитію въ больномъ столь необходимой покорности и привычки къ порядкамъ заведенія, пробуждая въ немъ тоску по домѣ. Наоборотъ, въ періодъ покоя, когда у больного появляется желаніе видѣть домашнихъ, посѣщенія могутъ оказать значительную помощь для просвѣтленія и поддержки больного, а тѣмъ болѣе выздоравливающаго. Иногда выздоравливающій послѣ перваго же посѣщенія родныхъ пріобрѣтаетъ вѣрное воззрѣніе на себя, свою болѣзнь и свое положеніе въ свѣтѣ.

§ 225.

Помощь религіи можетъ быть весьма полезна при леченіи сумасшедшихъ, но примѣненіе ея требуетъ большой осторожности. Не слѣдуетъ отказывать въ утѣшеніяхъ религіи ни одному больному, который ихъ желаетъ и требуетъ; но было бы совершенно противно основнымъ правиламъ психическаго леченія навязывать ему эти утѣшенія и желать затронуть въ немъ интересы, неимѣющіе почвы въ его сердцѣ. Что же касается мысли исцѣлить сумасшествіе прямымъ путемъ религіознаго увѣщанія, исправленія и обращенія, то она служитъ прямымъ доказательствомъ совершеннаго незнанія сущности и процессовъ душевныхъ болѣзней. Религіозныя вліянія могутъ имѣть только одну цѣль— успокоить, утѣшить больного, внушить ему надежду, отвлечь его вниманіе отъ болѣзненныхъ представленій и обратить его на серьезный предметъ, наконецъ оживить въ немъ снова чувства и образъ мыслей здоровой жизни. Какіе размѣры должны имѣть попытки достичь этой цѣли путемъ названныхъ психическихъ вліяній—можетъ рѣшить только врачъ. Врачъ найдетъ, конечно, жестокимъ и напраснымъ и не потерпитъ ни въ какомъ случаѣ, чтобы меланхолику, который и безъ того терзается воображаемыми муками, говорили о грѣхахъ и покаяніи, или чтобы боязливыхъ, недовѣрчивыхъ больныхъ запугивали представленіями объ адѣ. Меланхолики и маніаки или остаются совершенно равнодушными къ такимъ представленіямъ, или хватаются за нихъ съ жадностью, находя въ нихъ пищу для своего бреда; то же повторяется и на помѣшанныхъ. Но если религіозное вліяніе примѣняется съ должной осторожностью, если пользуются только тѣми сторонами религіи, которыя соотвѣтствуютъ данному случаю, наконецъ, если священникъ довольно развитъ, чтобы имѣть въ виду только исцѣленіе больного, то

нѣтъ сомнѣнія, что учрежденіе при заведеніяхъ для сумасшедшихъ церквей для обоихъ исповѣданій совершенно умѣстно. Часто случается видѣть, что посѣщеніе церкви, совершенно независимо отъ внутренняго смысла, уже одной необходимостью сосредоточиваться на нѣкоторое время внѣшнимъ образомъ, имѣетъ благодѣтельное вліяніе на больныхъ.

Нѣкоторыя врачи требовали, чтобы вся психіатрія была исключительно христіанская. Но вѣдь и евреямъ случается имѣть нужду въ психіатрѣ и въ его искусствѣ; а такъ какъ не существуетъ отвлеченнаго христіанства, а только догматическое, то понадобилась бы особая протестантская, католическая психіатрія и т. д., а затѣмъ особая еврейская и языческая. Впрочемъ нѣтъ ничего мудренаго, что и этого потребуютъ.

§ 226.

Внѣшнія механическія средства были употребляемы съ цѣлью оградить больного отъ вреда, который онъ можетъ причинить себѣ или другимъ; они заключаются въ томъ, чтобы не позволять ему бѣсноваться и шумѣть, не допускать тѣхъ проявленій болѣзненныхъ желаній, въ которыхъ послѣднія могли бы найти себѣ новую пищу, и, такимъ образомъ, облегчать больному управленіе самимъ собою. Кромѣ того, средства эти должны заставить его чувствовать надъ собою власть, противъ которой онъ безсиленъ, согнуть его волю и сломить упрямство. Они не должны, однако, заключать въ себѣ ничего обиднаго для самолюбія больнаго, ничего, что напоминало бы смирительный домъ (напр. цѣпи и удары), ничего, пугающаго воображеніе, подобно тѣмъ разнообразнымъ понудительнымъ аппаратамъ и машинамъ, которые были въ ходу въ былое время, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ вывелись еще очень недавно [1]). Въ настоящее время употребляется только горячечная рубашка, холщевая куртка, которая не позволяетъ больному двигать руками или допускаетъ самыя ограниченныя движенія. Во многихъ заведеніяхъ употребляютъ еще горячечный стулъ, кресло, къ которому привязывается больной; также пояса для привязыванія его на ночь къ кровати.

Повсемѣстное злоупотребленіе принудительными мѣрами въ домахъ умалишенныхъ вызвало 20 лѣтъ тому назадъ въ Англіи противоположную систему — полное изгнаніе всѣхъ механическихъ средствъ изъ

---

[1]) Собраніе ихъ находится въ Schneider, Heilmittellehre gegen psych. Krkhln. Tüb. 1824.

терапіи душевныхъ болѣзней. Первый опытъ этого способа, извѣстнаго подъ названіемъ No-Restraint, былъ сдѣланъ Гардинеромъ Гиллемъ (въ 1838 г.) въ Линкольнскомъ заведеніи. Коноллй привелъ его въ систему (въ 1839 г.) въ Гануэллѣ и въ теченіе послѣднихъ 10 лѣтъ его приняли во всѣхъ англійскихъ заведеніяхъ (съ рѣдкими исключеніями). Одни превозносили эту систему, другіе выражали сомнѣніе въ ея преимуществахъ передъ прежней. Во главѣ доводовъ въ пользу ея стоятъ бо́льшая человѣчность такого способа обращенія и болѣе легкое успокоеніе больныхъ, которыхъ механическое насиліе часто только сильнѣе раздражаетъ; говорятъ, что больные такимъ путемъ легче пріучаются къ самообладанію и наблюденію за собою, и что тутъ невозможны произвольныя насилія прислуги. Далѣе, больные въ заведеніяхъ, послѣ введенія системы No-Restraint, стали покойнѣе, послушнѣе и веселѣе; случаи исцѣленія сдѣлались чаще и прочнѣе. Впрочемъ, для нѣкоторыхъ, чрезвычайно рѣдкихъ случаевъ допускаются и въ Англіи механическія средства (Conolly).

Противники системы говорили, что видѣть безчеловѣчность въ одномъ надѣваніи на больнаго горячечной рубашки есть филантропическая крайность; что только механическія средства въ состояніи подчинить нѣкоторыхъ больныхъ волѣ врача и сдѣлать ихъ безвредными для себя и другихъ; что именно съ помощью этихъ средствъ можно дозволить больному бо́льшую свободу, напр. движеніе на открытомъ воздухѣ; что безъ нея понадобится несоразмѣрное количество прислуги для иныхъ больныхъ; что личное насиліе человѣческими руками раздражаетъ гораздо болѣе механическихъ средствъ; что нѣкоторые больные, предчувствуя наступленіе бѣшенаго припадка, сами просятъ связать ихъ; что для нѣкоторыхъ непокорныхъ и опасныхъ больныхъ, особенно въ извѣстныхъ случаяхъ наклонности къ самоубійству, нѣтъ другихъ средствъ кромѣ механическаго огражденія; наконецъ, что запираніе въ уединенную келью, которое употребляется при системѣ No-Restraint есть тоже механическое насиліе, но только въ другой, нисколько не лучшей, формѣ.

Взвѣшивая эти доводы въ пользу системы No-Restraint и противъ нея, легко понять, почему мнѣнія относительно ея достоинствъ были такъ долго раздѣлены, почему даже мнѣнія противниковъ имѣли значительный перевѣсъ. Но если подумать, что послѣдніе доводы принадлежали людямъ, не испытавшимъ на практикѣ этой системы и даже не видавшимъ ея примѣненія, то перевѣсъ на ихъ сторонѣ не будетъ имѣть очень большаго значенія. Если же обратиться къ единственному источнику, которому можно вѣрить, къ опыту, то мы увидимъ, что результаты послѣдняго десятка лѣтъ исключаютъ всякую возможность

сомнѣнія. Да, вопросъ теперь рѣшенъ и притомъ совершенно въ пользу системы No-Restraint. Великая реформа приведена теперь въ исполненіе во всѣхъ англійскихъ общественныхъ заведеніяхъ для умалишенныхъ, успѣхъ ея очевидѣнъ, и имя Конолли будетъ во всѣ вѣка занимать почетное мѣсто возлѣ имени Пинеля, дѣло котораго онъ довершилъ.

Однако, сущность и ширина этой системы весьма часто понимаются невѣрно. No-Restraint есть полное и безусловное удаленіе всѣхъ механическихъ понудительныхъ средствъ изъ леченія сумасшедшихъ. Система эта требуетъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, приложенія другихъ успокоительныхъ и охранительныхъ методовъ, вмѣсто мѣръ насилія. Слѣдовательно, дѣло идетъ о новой, весьма положительной системѣ леченія, а не о совершенномъ распусканіи больныхъ, и тѣмъ менѣе, конечно, о замѣнѣ механическаго насилія заключеніемъ или кулаками прислуги [1]). Система ограниченія и насильственнаго подавленія проявленій болѣзни должна быть замѣнена системой кротости, которая въ огромномъ большинствѣ случаевъ, способна предупредить эти проявленія въ самомъ больномъ; тамъ же, гдѣ это не удается, она, видоизмѣняясь согласно обстоятельствамъ, должна дѣйствовать просто укрощающимъ и успокоивающимъ образомъ. Если спросятъ чѣмъ же замѣнены въ системѣ No-Restraint механическія понудительныя средства, безъ которыхъ до того невозможно было обойтись, то нужно прежде всего замѣтить, что, согласно съ неопровержимыми наблюденіями въ заведеніяхъ, гдѣ введена эта система и вмѣстѣ съ тѣмъ введено раціональное діэтическое и врачебное пользованіе больныхъ, случаи, требовавшіе, повидимому, насильственныхъ мѣръ, уменьшились совершенно невѣроятнымъ образомъ. Такъ напр. тамъ почти никогда не встрѣчается тѣхъ продолжительныхъ, страшныхъ бѣшенствъ, противъ которыхъ въ иныхъ заведеніяхъ продолжаютъ бороться долгими заключеніями, долгимъ ношеніемъ горячечной рубашки и даже сидѣніемъ въ горячечномъ креслѣ. Въ случаяхъ, гдѣ замѣчается сильное раздраженіе, стараются или отвлечь вниманіе больного отъ его бреда разными мѣрами, видоизмѣняющимися смотря по характеру индивидуума, или успокоить его умъ и занять чѣмъ нибудь. Его уводятъ изъ обстановки, въ которой былъ

---

[1]) Къ сожалѣнію, я встрѣтилъ это совершенно ложное истолкованіе даже у Неймана, Psychiatrie, p. 86. Усердіе, съ которымъ авторъ защищаетъ горячечную рубашку, не должно было завлечь его къ такому невѣрному пониманію дѣла.

вызванъ припадокъ, и, въ случаѣ нужды, оставляютъ одного въ комнатѣ, гдѣ онъ не можетъ причинить себѣ вреда, или въ замкнутомъ дворѣ, но только на короткое время (отъ 2—4 часовъ уединенія обыкновенно достаточно, но часто покой наступаетъ гораздо раньше). Разговоръ съ раздраженнымъ больнымъ, обращеніе съ нимъ, входъ въ его келью—все это дѣлается съ величайшей заботливостью и кротостью, избѣгая всего, что имѣетъ насильственный характеръ и можетъ хоть сколько нибудь раздражить больного. Эта система, стоящая столь безконечно выше прежней насильственной, которая еще держится во многихъ мѣстахъ, возможна, конечно, только въ заведеніи, организованномъ согласно съ ея требованіями. Она предполагаетъ многочисленную, умную, дѣятельную добродушную прислугу, но еще болѣе постоянный врачебный присмотръ, врачебную дѣятельность, вытекающую только изъ сильной любви къ своему дѣлу, терпѣнія и самоотверженія.

Для нѣкоторыхъ, крайне рѣдкихъ, исключительныхъ случаевъ Коноли, впрочемъ, допускаетъ возможность пользы отъ употребленія (по возможности короткаго) механическихъ средствъ (напр. для внезапной защиты противъ опаснаго сумасшедшаго, у хирургическихъ больныхъ и т. д.). Но это, конечно, ни мало не похоже на насиліе, употребляемое какъ одно изъ средствъ для леченія сумасшедшихъ. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ насиліе считалось прежде неизбѣжнымъ, даже въ случаяхъ наклонности къ самоубійству, опытъ далъ уже право исключить всякое насиліе и замѣнить его другими, болѣе цѣлесообразными средствами, дѣйствующими съ большей мягкостью на душу больного.

Въ періодъ перваго изданія этого сочиненія я былъ еще подъ вліяніемъ возраженій нѣмецкихъ психіатровъ противъ системы No-Restraint; въ душѣ я сочувствовалъ реформѣ, но былъ не въ силахъ опровергнуть доводовъ, *приводимыхъ противъ нея*. Съ тѣхъ поръ опытъ взялъ на себя это опроверженіе отъ одного конца Англіи до другаго; я самъ видѣлъ примѣненіе этой системы въ нѣсколькихъ большихъ англійскихъ заведеніяхъ и убѣдился окончательно. Правда, мнѣ случилось видѣть окровавленный носъ въ одномъ изъ домовъ, заключавшихъ въ себѣ до 1000 больныхъ, и слышать звонъ выбитаго стекла; но то же самое встрѣчается, какъ всякій знаетъ, и въ мѣстахъ, гдѣ горячечная рубашка и горячечное кресло принадлежатъ къ ежедневному леченію больныхъ. Я видѣлъ съ радостнымъ удивленіемъ, какъ легко успокоивались нѣкоторые больные, готовые разразиться шумнымъ припадкомъ, благодаря психическому отвлеченію, тогда какъ въ большинствѣ заведеній на континентѣ въ этихъ случаяхъ сочли бы необходимымъ механическое насиліе. Стало быть, теперь уже нельзя говорить о непримѣнимости системы. Въ Гануэллѣ, при населеніи, выросшемъ мало-по малу до 1000 человѣкъ, въ теченіе 21 года не было ни одной

связанной руки или ноги, ни днемъ, ни ночью. Кольней-Гэтшъ, громадное заведеніе съ 1200 больныхъ, открыто въ 1849 г. и до сихъ поръ въ немъ не *понадобилось* еще понудительныхъ средствъ. Бедламъ и Ст. Люксъ, принимающіе преимущественно острые случаи, ввели у себя уже давно систему No-Restraint, и она стала истиннымъ благословеніемъ для этихъ, столь печальныхъ прежде домовъ. Ни одному заведенію, принявшему новую систему, не пришлось вернуться къ прежнему способу леченія и понудительнымъ средствамъ. Нельзя также говорить, что въ системѣ No-Restraint заключеніе въ келью есть «то же насиліе», замѣнившее горячечную рубашку. Изъ 5—6000 больныхъ въ разныхъ англійскихъ домахъ для умалишенныхъ М о р е л ь (I. с. р. 55) нашелъ не болѣе трехъ въ кельяхъ, и тѣ оставались тамъ весьма короткое время. Пусть сравнятъ эту цифру съ числомъ заключенныхъ по кельямъ въ другихъ, континентальныхъ, заведеніяхъ, гдѣ отъ долгаго сидѣнья больные успѣли даже *полюбить* келью (!); пусть сравнятъ далѣе число одѣтыхъ въ горячечную рубашку и затѣмъ уже пусть смотрятъ на систему No-Restraint свысока, какъ на пустую мечту. Также неосновательны, конечно, увѣренія, что эта система скорѣе годна для англичанъ, привыкшихъ подчиняться законному порядку, чѣмъ для сумасшедшихъ на континентѣ. До К о н о л л и и въ Англіи были убѣждены, что съ сумасшедшими нельзя обойтись безъ самыхъ энергическихъ понудительныхъ мѣръ. Не позже 1843 г. въ Бедламѣ и Ст. Люксъ привязывали больныхъ цѣлыми рядами къ стѣнѣ, вслѣдствіе ихъ мнимой неукротимости! Наконецъ, пора перестать увѣрять, что употребленіе понудительныхъ средствъ полезно, но злоупотребленіе ими заслуживаетъ порицанія. Кто можетъ сказать, гдѣ въ насильственныхъ мѣрахъ начинается злоупотребленіе? Кажется, оно просто неизбѣжно въ этихъ случаяхъ. Весьма опытный психіатръ сказалъ: «насиліе равнозначуще небрежности» (К о н о л л и).

Вступимъ лучше бодро на новый путь! Конечно, придется разстаться съ многими привычками, взять на себя новую отвѣтственность и много новыхъ обязанностей, потому что малѣйшая небрежность открываетъ доступъ насилію; конечно, это будетъ труднѣе, чѣмъ угощать публику сладкими описаніями «Елокъ» и т. д. въ заведеніяхъ, гдѣ до сихъ поръ въ величайшемъ ходу отвратительное горячечное кресло. Примѣръ энергической настойчивости, съ которою англійскіе врачи провели новыя начала, можетъ придать намъ бодрость, но всего болѣе можетъ придать ее успѣхъ системы. Пусть каждый спокойно спроситъ у собственнаго опыта, многимъ ли больнымъ дѣйствительно помогли понудительныя средства; пусть спросятъ себя далѣе, не имѣютъ ли возраженія противъ системы No-Restraint того же самаго смысла, какъ и нападки, поднятые, около 70 лѣтъ тому назадъ, противъ П и н е л я, когда онъ первый затронулъ вопросъ объ уничтоженіи грубаго, жестокаго *насилія? Пусть попробуютъ по крайней мѣрѣ завести себѣ* книгу для записи каждаго отдѣльнаго случая, гдѣ было употреблено насиліе, причинъ употребленія, рода насилія, п р о д о л ж и т е л ь н о с т и, результатовъ, и пусть подъ конецъ года провѣрятъ, что именно сдѣлано для излеченія и облегченія больныхъ понудительными средствами и насколько послѣднія достойны довѣрія, которымъ пользуются. Но, конечно, го-

раздо раціональнѣе класть въ основу всѣхъ будущихъ заведеній для умалишенныхъ, вмѣстѣ съ первымъ камнемъ закладки, безусловное и вѣчное изгнаніе системы принудительныхъ мѣръ. Примѣръ такого заведенія мы видимъ въ Гартнавелѣ, близъ Гласгова.

Изъ новѣйшей литературы ср. въ особенности: Conolly, Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, пер. на нѣмецк. яз. Брозіуса. 1860. Dick. Ztschr. f. Psych. XIV, 1856. p. 353. Morel, No-Restraint. Paris, 1861.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Нѣкоторыя видоизмѣненія терапіи.

§ 227.

Употребленіе разобранныхъ нами средствъ и методовъ видоизмѣняется иногда существеннымъ образомъ различными формами сумасшествія, которыми одержимъ больной. Но какъ психическое, такъ и соматическое леченіе должно соображаться, кромѣ того, съ индивидуальными различіями, съ тѣлесными страданіями, могущими встрѣтиться при всѣхъ формахъ сумасшествія, а также съ различіями сословій, характеровъ и умственныхъ особенностей. Для этого едва-ли можно постановить общія правила; то что касается леченія различныхъ періодовъ сумасшествія, и во первыхъ, періода начинающагося заболѣванія, то здѣсь снова мѣсто напомнить о необходимости какъ можно раньше приниматься за леченіе. Прежде всего необходимо, конечно, постановить вѣрную діагностику внимательнымъ наблюденіемъ больнаго. Понятно, что при слабыхъ припадкахъ, въ самомъ началѣ болѣзни, возможна только вѣроятная діагностика, которая, однако, можетъ быть значительно подкрѣплена наслѣдственнымъ расположеніемъ, извѣстными предшествовавшими причинами и т. д. Конечно, нужно остерегаться грубыхъ ошибокъ, напр. смѣшиванія тифозной горячки съ самостоятельнымъ сумасшествіемъ; но при сильномъ подозрѣніи существованія послѣдняго предосторожность и заботливость о больномъ заставляютъ лечить его прямо какъ сумасшедшаго, потому что вреда ему отъ этого не можетъ быть никакого, а польза можетъ быть громадная. Въ этомъ періодѣ главной мѣрой служитъ удаленіе всѣхъ причинъ болѣзни и діэтетическое леченіе, строго сообразное съ индивидуальностью больнаго и исполняемое въ точности.

Здѣсь соматическая терапія встрѣчаетъ самое широкое примѣненіе. Съ психической же стороны нужно остерегаться всякихъ длинныхъ разсужденій, многословныхъ увѣщаній, религіозной обработки и т. д. во

всѣхъ *случаяхъ, гдѣ больной страстно занятъ мучительными представленіями* и гдѣ имъ овладѣваетъ тоскливое настроеніе. Нужно, наоборотъ, стараться, умѣрить его печаль, отвлекая его вниманіе къ другимъ предметамъ, къ здоровой дѣятельности, обычнымъ обязанностямъ, развлекать его пріятными впечатлѣніями извнѣ и поддерживать въ немъ надежду ласковыми, но не длинными рѣчами. Больному не слѣдуетъ дать замѣтить ни сомнѣній относительно его душевнаго здоровья, ни прямаго надзора за нимъ; точно также не слѣдуетъ стараться развѣдывать причинъ происшедшей въ немъ перемѣны; иначе онъ сдѣлается недовѣрчивымъ и станетъ притворяться. Оставлять его одного надолго не слѣдуетъ; но иногда бываетъ полезно наблюдать за нимъ втихомолку, когда онъ предоставленъ самому себѣ. Тутъ больной иногда начинаетъ разсуждать самъ съ собою и жестикулировать совершенно свободно. Если общее состояніе здоровья позволяетъ, больной не долженъ оставаться въ праздности, но заниматься чѣмъ нибудь по осмотрительному выбору врача. Всякаго умственнаго напряженія нужно избѣгать строжайшимъ образомъ. На этомъ основаніи прекращеніе обычныхъ занятій есть иногда одно изъ первыхъ требованій терапіи.

Во всѣхъ случаяхъ нужно удалить больного отъ вредныхъ вліяній, дѣйствовавшихъ *на него до болѣзни,* и *окружить его новой благопріятной обстановкой.* Весьма часто для этого бываетъ нужна коренная перемѣна всѣхъ внѣшнихъ условій: перемѣна мѣста, небольшое путешествіе, особенно пешеходныя экскурсіи и поѣздки на воды, конечно, по осмотрительному выбору врача. Никогда не слѣдуетъ посѣщать большихъ городовъ, гдѣ мозгъ и чувства больнаго могутъ быть сильно возбуждены. Въ самомъ дѣлѣ, всѣ шумныя удовольствія, театръ, концерты, собранія и другія средства развлеченія могутъ производить лишь болѣзненное впечатлѣніе на больного, который уже не въ силахъ принимать прежняго участія въ томъ, что дѣлается на свѣтѣ. Ему нужно удаленіе всѣхъ сильныхъ впечатлѣній и всѣхъ людей, которые не понимаютъ его страданія; ему нужны т и ш и н а и п о к о й. Удача и неудача этихъ мѣръ зависитъ въ значительной степени отъ терпѣнія и настойчивости, съ которыми онѣ приводятся въ исполненіе, отъ внѣшнихъ условій больного и отъ его окружающихъ; разумная женская помощь можетъ имѣть здѣсь очень большое значеніе. Врачъ долженъ стараться уничтожить столь частое заблужденіе домашнихъ больного, которые видятъ въ психической аномаліи упрямство или притворство; онъ долженъ деликатно, но рѣшительно, представить имъ опасность, угрожающую больному, необходимость немедленной врачебной помощи, и отказаться отъ всякой отвѣтственности, въ случаѣ если его предписанія не будутъ исполняться въ точности.

Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно позаботиться о надлежащей діэтѣ, объ удаленіи спиртныхъ напитковъ, о прогулкахъ на открытомъ воздухѣ, покойномъ снѣ, нормальности всѣхъ отдѣленій. Всѣ припадки хроническаго или остраго заболѣванія другихъ органовъ (болѣзни сердца, кишекъ, разстройства мѣсячныхъ очищеній и т. д.) должны быть тщательно изслѣдованы, причемъ особенное вниманіе должно быть обращено на все, что можетъ вызвать или поддержать гиперемію и раздраженіе мозга. Въ послѣднихъ случаяхъ нужно принимать немедленно энергическія мѣры. Хотя вообще слѣдуетъ строго избѣгать здѣсь всякаго ослабляющаго леченія, тѣмъ не менѣе въ этихъ начальныхъ періодахъ болѣзни, особенно при скоротечныхъ формахъ, кровоизвлеченія, основанныя на точномъ показаніи, могутъ дать превосходные результаты.

Леченіе водами въ началѣ душевной болѣзни, особенно слабительными водами, Маріенбадскими, Киссингенскими и т. д., оказывается обыкновенно по меньшей мѣрѣ безполезнымъ; еще болѣе вредно систематическое леченіе холодной водой. Тепловатыя, индиферентныя термическія ванны могутъ дѣйствовать успокоительно на нѣкоторыхъ больныхъ, если мѣсто вообще удобно. Необходимо заботиться о поправленіи питанія, иногда прямо крѣпительной пищей, желѣзомъ, тресковымъ жиромъ, у нѣкоторыхъ молочной діэтой; иногда же косвеннымъ путемъ—поправленіемъ пищеваренія и сна. Нужно брать мѣры противъ всякихъ приливовъ крови къ головѣ (холодные компрессы, горчичники, прохладительныя средства, піявки и т. д.), поддерживать правильность выдѣленій, успокоивать возбужденную нервную дѣятельность, возстановлять по возможности сонъ (ванны, опій, лавровишневая вода, наперсточная трава и т. под.). Перемѣщеніе въ тихую деревенскую обстановку, въ простой образъ жизни приноситъ большую пользу инымъ больнымъ. Смотря по обстоятельствамъ, можно предписывать иногда движеніе, но не чрезмѣрное, иногда продолжительный тѣлесный покой (такъ, чтобы одна часть дня проводилась въ постели, а другая, если можно, на открытомъ воздухѣ въ покойномъ положеніи); наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо постоянное лежаніе въ постели [1]).

§ 228.

Въ случаяхъ бурнаго начала и быстраго, сильнаго проявленія болѣзни не слѣдуетъ увлекаться перспективой игновеннаго ослабленія поражаю-

---

[1]) Cp. Erlenmeyer. Wie sind Seelenstörungen in ihrem Beginn zu behandeln? Neuewied. 1861. Günz. Wie sind Seelenstörungen etc. Arch. der. d. Gessel. f. Psych. III. 1. 1860. p. 1.

щихъ припадковъ и необдуманно употреблять средства, которыя могутъ имѣть вредное вліяніе на весь ходъ болѣзни (напр. обильныя кровопусканія, большія дозы рвотнаго камня). Къ описаннымъ уже мѣрамъ нужно присоединить въ этихъ случаяхъ совершенное уединеніе больного, неимѣющаго уже возможности жить какъ другіе люди.

Меланхоликовъ не слѣдуетъ ни подъ какимъ предлогомъ мучить просьбами пересилить свою печаль, увѣщаніями и вообще длинными рѣчами. Нужно какъ можно менѣе говорить съ ними объ ихъ состояніи и вовсе не упоминать о предметахъ ихъ бреда. Не слѣдуетъ также давать имъ долго распространяться о своей печали; успѣшнѣе нѣжныхъ увѣщаній бываютъ здѣсь короткія рѣчи и нѣсколько строгое обращеніе, имѣющее иногда видъ нѣкоторой жесткости. Въ то же время слѣдуетъ наблюдать за порядкомъ, заставлять больного съ здоровымъ тѣлосложеніемъ вставать въ опредѣленное время, немного работать, гулять и т. д. Слабые же больные, особенно женщины и субъекты съ слабой или возвышенной дѣятельностью сердца и сухой холодной кожей, чувствуютъ себя гораздо лучше при продолжительномъ покоѣ въ постели. Безвредныя желанія больныхъ должны исполняться съ величайшимъ вниманіемъ; всякое проявленіе разумныхъ интересовъ должно предупреждаться; только болѣзненныя причуды должны встрѣчать сопротивленіе. Въ припадкахъ сильнаго страха и безпокойства, вообще при тревожныхъ формахъ меланхоліи, всякое активное противодѣйствіе положительно неумѣстно. Нужно ограничиться выжидательными мѣрами, успокоить больного движеніемъ на открытомъ воздухѣ, подъ бдительнымъ надзоромъ, ваннами и т. д. Въ этихъ случаяхъ употребляются иногда лекарства противъ кишечнаго катарра или рвотныя, чаще — легкія слабительныя, горькія средства и т. д. Еще чаще даютъ больному наперсточную траву, Elix acid. H., тоническія лекарства, хининъ, въ исключительныхъ случаяхъ немного вина, но первѣйшее лекарство есть здѣсь опій въ большихъ дозахъ (ср. § 215). Для тупыхъ меланхоликовъ бываютъ нужны проносныя и сильныя кожныя раздраженія, мушки, мазь изъ рвотнаго камня. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо укрѣпить силы больного хорошею пищею.

Въ маніи необходимо совершенное удаленіе больного изъ прежней обстановки. Бѣшеные, забывшіе всѣ условія нормальной жизни и могущіе сдѣлаться несносными или опасными для окружающихъ; безумные, которыхъ озлобляетъ сопротивленіе ихъ безпорядочнымъ требованіямъ и планамъ, могутъ быть терпимы только въ лечебницѣ для умалишенныхъ и — что всего важнѣе — только тамъ могутъ найти исцѣленіе. Ничто не можетъ быть для нихъ вреднѣе свободнаго обращенія въ свѣтѣ, который только усиливаетъ ихъ возбужденное состояніе; тогда

какъ покой и тишина лечебницы, вмѣстѣ съ невозможностью сопротивляться ея порядку, на многихъ оказываютъ тотчасъ же благодѣтельное вліяніе. Для сильно возбужденныхъ больныхъ этой категоріи и въ лечебницѣ бываетъ обыкновенно нужно временное уединеніе; нѣкоторымъ необходима совершенная тишина и покой, но темнота бываетъ нужна въ весьма рѣдкихъ случаяхъ. Многіе больные, наоборотъ, *успокоиваются скорѣе, если имъ даютъ свободно выражать* свои ощущенія въ большихъ комнатахъ, а еще лучше на открытомъ воздухѣ. Впрочемъ, не слѣдуетъ тотчасъ-же побѣждать внѣшнее возбужденіе насиліемъ, равно какъ увѣщаніями и проповѣдями. Всего лучше не обращать вниманія на рѣчи и крики такихъ больныхъ. Если же ихъ выходки могутъ сдѣлаться опасными или могутъ служить новымъ источникомъ бурнаго внутренняго возбужденія, то нужно прекращать ихъ психическимъ отвлеченіемъ или уединеніемъ, причемъ послѣдняя мѣра должна быть приведена въ исполненіе коротко и быстро, безъ длинныхъ разсужденій и споровъ. Больному слѣдуетъ позволять все, что *только можетъ быть допущено, но* не слѣдуетъ уступать *его безразсуднымъ* требованіямъ и больнымъ желаніямъ, какъ это дѣлаютъ иногда невѣжественные люди, ожидающіе очень многаго отъ такого удовлетворенія причудамъ больного. Впрочемъ, въ иныхъ случаяхъ — особенно когда на основаніи предшествовавшихъ припадковъ можно думать, что эти причуды будутъ кратковременны—бываетъ полезно удовлетворять и пустымъ требованіямъ. Сварливыхъ, упрямыхъ больныхъ нужно непремѣнно привести къ послушанію, конечно, кроткими мѣрами; уступки только усиливаютъ ихъ взыскательность и заставляютъ ихъ думать, что врачъ ихъ боится. Если больной способенъ разсуждать здраво, ему можно сказать, что онъ боленъ и обратить его вниманіе на ненормальности его образа дѣйствій. Если онъ въ состояніи вести себя пристойно и заниматься, то его нужно побуждать къ тому и другому. Такимъ больнымъ нужно много пить, брать ванны по описанному выше способу; смотря по обстоятельствамъ, назначать имъ піявки, банки, наперсточную траву, прохладительныя средства, иногда легкія слабительныя, рѣдко (за исключеніемъ запойной горячки) наркотическія средства. Кожныя раздраженія рѣдко бываютъ полезны для экзальтированныхъ больныхъ. Вообще и въ этихъ случаяхъ нужно остерегаться слишкомъ суетливаго леченія, потому что цѣль состоитъ здѣсь, конечно, не во внѣшнемъ успокоеніи больного. Главное вниманіе должно быть обращено здѣсь на поправленіе питанія.

Для послѣродовой маніи тоже не существуетъ специфическихъ средствъ, хотя о нихъ было много говорено. Леченіе должно

здѣсь сообразоваться съ индивидуальностью и характеромъ случая. Главная задача заключается въ томъ, чтобы узнать, не существуетъ ли одновременно какой нибудь другой (всегда лихорадочнаго свойства) послѣродовой болѣзни (ср. § 109), противъ которой и должно быть преимущественно направлено леченіе. Если же ея не существуетъ, если мозговое страданіе имѣетъ самостоятельный характеръ, то обыкновенно нужно избѣгать энергическихъ мѣръ, особенно кровоизвлеченій, проносныхъ лекарствъ и кожныхъ раздраженій. Въ большинствѣ случаевъ достаточно хорошей пищи, поддержанія правильныхъ испражненій легкими слабительными и успокоенія больной ваннами и опіемъ. Въ случаяхъ сильнаго малокровія можно давать небольшое количество вина. Наперсточная трава, камфора, хининъ и т. п. могутъ быть иногда полезны. Сказанное относится и къ леченію истерической маніи. При формѣ остраго бреда (ср. § 138), *повидимому, полезны холодныя* обливанія въ теплой ваннѣ. Но тутъ опять всего важнѣе поправленіе питанія, которое такъ быстро падаетъ при этой формѣ болѣзни.

Трудно опредѣлить въ точности способъ леченія застарѣлыхъ, хроническихъ формъ маніи и меланхоліи, переходящихъ въ помѣшательство. Каждый отдѣльный случай требуетъ особыхъ пріемовъ; притомъ не слѣдуетъ слишкомъ рано прекращать ни психическаго, ни соматическаго леченія. Необходимо внимательно слѣдить за перемѣнами въ физическомъ состояніи больного, которыя вліяютъ иногда благотворнымъ образомъ на сумасшествіе. Но главное состоитъ въ возбужденіи самодѣятельности больного; иногда это достигается коренной перемѣной всѣхъ внѣшнихъ условій, напр. перемѣщеніемъ въ другое заведеніе или возвращеніемъ домой на пробу. Способъ насильственнаго отпора всѣмъ больнымъ проявленіямъ, вмѣстѣ съ насильственнымъ наведеніемъ на здоровые поступки и стремленія (§ 220), не оправдался на опытѣ.

При систематизированномъ помѣшательствѣ и слабоуміи нужно только предохранять больного отъ болѣе глубокаго тѣлеснаго и душевнаго упадка—работой, правильной жизнью, и дѣлать ему послѣднюю по возможности пріятной, обращаясь съ нимъ ласково и дозволяя ему всѣ удовольствія, которыми онъ еще можетъ пользоваться при своей болѣзни.

Для паралычнаго слабоумія не существуетъ терапіи. Нѣкоторые наблюдатели сообщаютъ, впрочемъ, что имъ удавалось иногда получать хорошіе результаты отъ каленаго желѣза, отъ систематическаго и долгаго употребленія къ затылку банокъ, сухихъ или вытягивающихъ весьма мало крови, отъ первоначально строгой діэты (молочная діэта можетъ быть полезна въ иныхъ случаяхъ этого рода), слабительныхъ, употребленія іодистаго калія и минеральныхъ кислотъ. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзни нужна строгая опрятность (ванны

должны быть, однако, исключены), хорошая, крѣпительная пища, состоящая подъ конецъ изъ мягкихъ и полужидкихъ блюдъ, чистый воздухъ и прогулки. Вообще нѣжная заботливость, необходимая для ранняго дѣтскаго возраста, составляетъ единственное условіе для того, чтобы продолжить жизнь этихъ несчастныхъ и сдѣлать ее сколько нибудь сносной.

Леченіе **идіотизма, прирожденнаго, или развившагося въ раннемъ возрастѣ**, можетъ имѣть смыслъ только въ дѣтствѣ, если имѣть въ виду столь рѣдкое, впрочемъ, излеченіе этого состоянія (§ 168), или даже замѣтное поправленіе его. Взрослые идіоты и кретины могутъ только быть предметомъ заботъ и присмотра. Для полученія успѣшныхъ результатовъ слѣдуетъ приниматься за леченіе какъ можно раньше. Нѣтъ сомнѣнія, что, при всестороннихъ раціональныхъ мѣрахъ, на 2-мъ или на 3-мъ году жизни можно сдѣлать гораздо болѣе, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Въ этотъ періодъ слѣдуетъ прежде всего позаботиться объ удаленіи вредныхъ условій, разобранныхъ въ § 157 и 170 и слѣд. (напр. при миазматическихъ причинахъ— о перемѣщеніи въ другое здоровое мѣсто, причемъ нѣтъ необходимости искать высокихъ горъ). Далѣе нуженъ заботливый и раціональный уходъ, укрѣпленіе общаго состоянія здоровья, мягкое, постепенное и систематическое возбужденіе внѣшнихъ чувствъ и умственной жизни ребенка. Для спеціальныхъ случаевъ (сифилиса, англійской болѣзни и т. п.) нужно, кромѣ того, соотвѣтственное леченіе. Противъ эпилептическихъ случаевъ нужно леченіе, по возможности сообразное съ причинами, произведшими болѣзнь, затѣмъ атропинъ (дающій иногда поразительные результаты въ падучей болѣзни у дѣтей), окись цинка и т. д. Однако, весьма многія дѣти-идіоты попадаютъ въ руки врача и преимущественно въ дома умалишенныхъ въ такое время, когда приходится уже только хлопотать о поддержаніи и приведеніи въ какой нибудь порядокъ остатковъ умственныхъ способностей, оставляя на второмъ планѣ мѣры для исцѣленія или поправленія болѣзненныхъ процессовъ въ мозгу. Здѣсь, слѣдовательно, главная задача приходится на долю воспитанія (§ 168). Опытъ показываетъ, что и въ этотъ поздній возрастъ (отъ 5—10 лѣтъ) воспитаніе можетъ вмѣстѣ съ тѣмъ сдѣлаться основой здороваго физическаго развитія. Поэтому, въ этихъ случаяхъ нужно стремиться всѣми силами къ укрѣпленію общаго состоянія здоровья, поправленію питанія, возстановленію чувства физическаго довольства, здороваго склада жизни (хорошая пища, прогулки на воздухѣ, ванны, холодныя обтиранія, иногда тресковый жиръ, желѣзо и т. д.). Вниманіе ребенка слѣдуетъ возбуждать (а для многихъ дѣтей это главнѣйшая задача) не столько систематическимъ обученіемъ

(*разговоромъ, чтеніемъ и т. д.*), которое весьма часто дѣйствуетъ слишкомъ сильно на мозгъ, сколько нагляднымъ представленіемъ, простыми занятіями, легкими разсказами; исправлять ихъ представленія и способствовать развитія здравыхъ сужденій систематическими упражненіями и играми. *Какая польза воспитывать идіотовъ, знающихъ всю азбуку, но теряющихся передъ всякимъ препятствіемъ, которое встрѣчается имъ на пути!* Сельскія работы были бы самымъ лучшимъ средствомъ для большинства легкихъ случаевъ; но это трудно выполнимое условіе. Музыка имѣетъ хорошее дѣйствіе на иныхъ идіотовъ. Исправленіе нѣкоторыхъ сторонъ умственной жизни достигается иногда даже въ *тяжелыхъ случаяхъ систематическимъ повтореніемъ*. Насиліе и наказанія совершенно безполезны для этихъ дѣтей; все, что вообще можетъ быть сдѣлано, достигается ласковымъ, кроткимъ обращеніемъ. Общество себѣ подобныхъ въ заведеніяхъ дѣйствуетъ весьма благотворно на большинство дѣтей.

Я долженъ ограничиться этими немногими афоризмами. Дальнѣйшія подробности можно найти въ литературѣ, приведенной въ § 168, въ сочиненіяхъ Voisin, Rösh, Erlenmeyer, Preuss. Ver. Ztg. N. F. I. 16 ff. Georgens и Deinhardt, Heilpädagogik. Leipz. 1861.

§ 229.

При галлюцинаціяхъ нужно тщательно изслѣдовать органъ, въ сферѣ котораго онѣ имѣютъ мѣсто; при слуховыхъ галлюцинаціяхъ нужно промыть уши впрыскиваніями и ослабить возбужденіе этого органа чувства піявками, кожными отвлеченіями, дурманомъ (Datura) и т. д.

Въ случаяхъ, когда больной отвергаетъ пищу, нужно прежде всего изслѣдовать полость рта, потому что отвращеніе отъ пищи часто зависитъ отъ воспаленія слизистой оболочки рта, жабы и т. д. Если же нѣтъ ничего подобнаго, то больного не нужно отклонять отъ его намѣренія увѣщаніями, а просто ставить передъ нимъ хорошія кушанья, когда онъ одинъ, и потомъ молча убирать ихъ; иногда на такихъ больныхъ хорошо дѣйствуетъ примѣръ другихъ. Но если этими мѣрами не удается въ скоромъ времени побѣдить отвращенія къ пищѣ, то послѣ короткаго увѣщанія слѣдуетъ совершенно *спокойно приступить къ искусственному кормленію*; сначала можно пробовать заставлять больного ѣсть, зажимая ему носъ, но при большомъ упорствѣ слѣдуетъ употребить глоточный зондъ. При продолжительномъ отвращеніи отъ

пищи слѣдуетъ избѣгать сначала раздражающихъ жидкостей, вина и т. д., а брать молоко, бульонъ и т. д.

Со времени перваго изданія этого сочиненія сообщены многочисленные опыты надъ леченіемъ больныхъ, отказывающихся отъ пищи. Они почти единогласно сводятся на быстрое примѣненіе давно испытаннаго искусственнаго кормленія. Вообще можно совѣтовать не останавливаться долго на разныхъ лекарствахъ (есть врачи, которые предписываютъ даже мѣдные препараты!) душахъ и т. д. Для искусственнаго кормленія было придумано много аппаратовъ, иногда даже довольно сложныхъ; въ числѣ ихъ назовемъ: двойной глоточный зондъ Лере, изъ бараньихъ кишекъ; аппараты Беллъоммъ (1850, Бланшъ, Бальяржѐ и др. Лучшимъ снарядомъ остается, однако, простой эластическій зондъ, введенный черезъ носъ; больной приводится въ наклонное положеніе, голова его укрѣпляется неподвижно и при введеніи зондъ нѣсколько наклоняется къ груди. Для наливанія черезъ зондъ берутся процѣженныя тепловатыя жидкости, понемногу за разъ—молоко, бульонъ съ яйцами, жидкая похлебка и т. д., потомъ вливается нѣкоторое количество воды. Большинство этихъ больныхъ должно лежать въ постели, въ теплѣ; ванны бываютъ часто чрезвычайно полезны. Вмѣстѣ съ тѣмъ можно употреблять питательныя промывательныя изъ крѣпкаго бульона или мясныхъ пептоновъ, бѣлка и т. д., приготовленныхъ искусственнымъ пищевареніемъ съ продажнымъ пепсиномъ и солями. Извѣстны случаи весьма продолжительнаго кормленія посредствомъ глоточнаго зонда (Zelaschi сообщаетъ о меланхоликѣ въ туринскомъ домѣ умалишенныхъ, прожившемъ 2 года и 50 дней при такомъ кормленіи. Bell приводитъ случай 2-хъ-лѣтняго кормленія въ одномъ американскомъ заведеніи). Если не хотѣть сейчасъ же употреблять зондъ, то можно иногда достичь цѣли простымъ вливаніемъ пищи черезъ носъ (безъ впрыскиванія). Въ вѣнскомъ домѣ умалишенныхъ придумали своеобразный способъ открывать ротъ посредствомъ электричества (одинъ электродъ кладется на затылокъ, другой проводится отъ одного угла нижней челюсти къ другому), причемъ, какъ увѣряютъ, возможно кормленіе твердой пищей. Сильно возбужденныхъ больныхъ можно хлороформировать и кормить во время наркоза.

Чрезвычайно трудно удалить радикальнымъ образомъ наклонность къ онанизму, а между тѣмъ при ея существованіи едва-ли возможно исцѣленіе. Механическія средства рѣдко достигаютъ цѣли; важнѣйшее условіе состоитъ въ бдительномъ надзорѣ за больнымъ, котораго не слѣдуетъ ни на минуту оставлясь одного, въ работѣ или прогулкѣ до усталости, легкой діэтѣ, прохладныхъ ваннахъ, жесткой постели. Для нѣкоторыхъ нужна систематическая строгость. Причины этой наклонности часто требуютъ медицинскихъ средствъ; нужно обращать вниманіе на аскаридъ; іодистые препараты, приносящіе пользу въ иныхъ случаяхъ, умѣстны только тамъ, гдѣ половое возбужденіе усиливается хроническимъ раздраженіемъ и воспаленіемъ мочеиспускательнаго канала;

лупулинъ въ большихъ дозахъ (4 гр. на пріемъ, 3—4 раза въ день) и бромистый калій могутъ быть часто употреблены съ пользою.

Неутомимаго надзора требуетъ наклонность къ самоубійству. Рѣдко удается побѣдить ее медицинскими средствами (§ 126). Обыкновенно нужно ограничиться постояннымъ наблюденіемъ за больными; не оставлять у нихъ подъ рукой никакихъ инструментовъ, веревокъ и т. д. Присмотръ долженъ быть тѣмъ бдительнѣе, что иные больные необыкновенно хитры въ исполненіи своего намѣренія. Случается иногда, что они пользуются однимъ мгновеніемъ свободы отъ присмотра, *или убиваютъ себя подъ глазами сторожей*, напр. удавливаются въ кровати. Опытъ показываетъ, что механическіе средства нисколько не ослабляютъ наклонности къ самоубійству; если съ ихъ помощью и удается иногда сдѣлать исполненіе намѣренія невозможнымъ на нѣкоторое время. Иногда, впрочемъ, и это не удается; такъ я видѣлъ разъ какъ больной удавился въ горячечной рубашкѣ.

Опаснаго, особенно вооруженнаго, больного нужно встрѣчать съ невозмутимымъ хладнокровіемъ. Смѣлому человѣку часто помогаютъ въ этомъ случаѣ робость больного, скрытая иногда подъ его бѣшеными выходками, и остатокъ въ немъ сознанія добра и зла. Обезоружить больного удается всегда скорѣе хитростью, чѣмъ силою. Разсказываютъ множество случаевъ, гдѣ женская хитрость выманивала шутя ножъ изъ рукъ бѣшенаго.

На молодого человѣка, бывшаго покойнымъ въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, внезапно нашелъ приступъ бѣшенства. Онъ отправился въ кухню и взялъ инструментъ для рубки зелени. Отбиваясь отъ прислуги, бросившейся за нимъ, онъ вспрыгнулъ на столъ и грозилъ разрубить голову всякому, кто къ нему подойдетъ. Жена главнаго надсмотрщика начала бранить людей, которые мѣшали больному работать вмѣстѣ съ нею, позвала его ласково и стала ему показывать какъ дѣйствовать инструментомъ. Въ эту минуту приблизилась прислуга и, обезоруживъ его, отвела въ безопасное мѣсто. (Reil, Fieberlehre. IV. p. 588).

Нѣсколько больныхъ поссорились, гуляя въ саду; одинъ схватилъ ножъ и грозилъ убить товарища. Тутъ г-жа Эллисъ подошла къ нему и сказала, что она удивляется, какъ онъ, при своемъ умѣ и силѣ, можетъ до такой степени забыться и ссориться съ больнымъ, который уже нѣсколько лѣтъ потерялъ разсудокъ. Слова эти польстили самолюбію бѣшенаго: «вы правы, возразилъ онъ, я не стану больше обращать на него вниманія», и тотчасъ же успокоился. (Ellis, traité p. Archambault. p. 311).

Сильный и буйный больной завладѣлъ по какому-то случаю желѣзнымъ ломомъ въ 3 фута длины и грозилъ убить всякаго, кто къ нему подступится. Прислуга и больные поспѣшно удалились; бѣшеный остался одинъ въ корридорѣ, гдѣ никто не смѣлъ подойти къ нему. Спустя

нѣкоторое время, я вошелъ одинъ и, качая ключъ отъ дверей на моей рукѣ, сталъ медленно приближаться къ нему. Это привлекло его вниманіе и онъ спросилъ, что я дѣлаю. Я отвѣчалъ, что уравновѣшиваю ключъ на рукѣ и замѣтилъ, что онъ не съумѣетъ сдѣлать то же съ своей желѣзной палкой. Онъ попробовалъ, протянулъ руку и сталъ останавливать на ней ломъ, но безуспѣшно. Тогда я, совершенно спокойно и не говоря ни слова, снялъ съ его руки ломъ. Ему было видимо непрiятно, что у него отняли оружіе, но онъ не пробовалъ возвратить его; нѣсколько мгновеній спустя, въ немъ не осталось ни малѣйшаго слѣда возбужденія.

§ 230.

Періодъ выздоровленія требуетъ тоже большого вниманія и заботливости. Выздоровѣвшій остается иногда долгое время въ чрезвычайно впечатлительномъ и раздражительномъ душевномъ состояніи; послѣдніе слѣды ложныхъ представленій исчезаютъ иногда поздно и, кромѣ того, часто бываетъ нужно продолжительное леченіе другихъ недуговъ. На этомъ основаніи выпускать больного изъ заведенія можно только послѣ прочнаго душевнаго и тѣлеснаго исцѣленія, обыкновенно не ранѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ послѣ начала поправленія. Притомъ выпускъ изъ заведенія долженъ бы былъ имѣть характеръ испытанія, какъ это и введено теперь во многихъ общественныхъ домахъ умалишенныхъ, такъ чтобы больной при первыхъ признакахъ возврата могъ быть немедленно вновь помѣщенъ въ заведеніе.

Если въ періодъ выздоровленія замѣчается большой упадокъ силъ и усталость, то побѣждать эти болѣзненныя явленія возбуждающими средствами не слѣдуетъ никогда. Нужно заботиться о покоѣ, соотвѣтствующей діэтѣ, прогулкахъ на воздухѣ и постепенной самодѣятельности. Но вообще можно дать выздоравливающему большую свободу и позволить ему быть въ обществѣ, по мѣрѣ того, какъ у него будетъ возвращаться охота и способность къ этому. Его нужно пріучать къ приличному занятію, окружить его пріятной обстановкой, удалить отъ всякихъ душевныхъ волненій, или приготовлять его къ нимъ мало по малу; необходимо дать ему точное понятіе о его болѣзни разумными рѣчами, которыя здѣсь умѣстны; поднять въ немъ бодрость и довѣріе къ себѣ упражненіемъ его силъ, примѣромъ другихъ, иногда утѣшеніями религіи. Здѣсь можно также совѣтовать ему вести въ будущемъ простой образъ жизни, работать, вообще дѣлать все, что можетъ оградить его отъ возвратовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезны развлеченія, путешествія, или поѣздки на воды. Иные больные выздоравливаютъ окончательно только послѣ возвращенія въ тѣсный кругъ обычныхъ занятій и семьи. Нѣкоторые выходятъ изъ дома умали-

шенныхъ разумнѣе, чѣмъ были когда либо. Еслибъ только была возможность оградить этихъ выздоровѣвшихъ, бодрыхъ и благодарныхъ больныхъ отъ гнета мелкихъ житейскихъ условій, холодности окружающихъ и насмѣшекъ злыхъ людей!

ГЛАВА ПЯТАЯ.

Заведенія для умалишенныхъ.

§ 231.

Въ прежнія времена не имѣли понятія о возможности лечить сумасшествіе въ широкихъ размѣрахъ. Но такъ какъ сумасшедшіе, оставаясь на свободѣ, могли быть опасными для здоровыхъ людей и общественнаго порядка, то ихъ запирали въ больницы, смирительные и рабочіе дома и обыкновенно въ самыя скрытыя, нездоровыя помѣщенія. Лечить ихъ какъ больныхъ никто и не думалъ; цѣль же безвредности достигалась обыкновенно самыми грубыми средствами, вслѣдствіе предразсудка о необыкновенной силѣ сумасшедшихъ. Несчастные больные погибали въ грязи и лишеніяхъ за толстыми бревнами и желѣзными рѣшетками, иногда обремененные сверхъ того цѣпями. Среди всевозможныхъ мученій и побоевъ въ нихъ исчезало, наконецъ, все человѣческое. Кто разъ переступилъ порогъ сумасшедшаго дома, долженъ былъ считаться погибшимъ. Такова была участь умалишенныхъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ даже до нашего времени. Еще въ 1833 и 1834 г. можно было видѣть въ нѣкоторыхъ провинціальныхъ городахъ Франціи сумасшедшихъ въ клѣткахъ, а въ нѣкоторыхъ англійскихъ заведеніяхъ — цѣлые ряды больныхъ, прикованныхъ къ стѣнѣ. Еще теперь существуютъ закоулки, гдѣ передъ тюрьмой больного собирается праздное любопытство дразнить несчастнаго и смѣяться надъ его проклятіями.

Въ половинѣ прошлаго столѣтія было построено первое заведеніе, имѣвшее положительной и исключительной цѣлью леченіе сумасшедшихъ; Ст. Люксъ, въ Лондонѣ, былъ долгое время единственнымъ примѣромъ пробуждающихся человѣческихъ чувствъ къ умалишеннымъ. Нѣсколько спустя, было устроено заведеніе для душевно-больныхъ квакеровъ въ Йоркѣ. Улучшеніе же участи умалишенныхъ на континентѣ началось съ трудовъ Пинеля. Подъ вліяніемъ великихъ гуманистическихъ идей своего времени, онъ въ самые бурные дни революціи, не безъ опасности для собственной жизни, привелъ въ дѣйствіе свои великія реформы у самыхъ воротъ Парижа, въ Бисетрѣ, началъ съ освобожде-

нія всѣхъ больныхъ отъ цѣпей [1]). Труды Пинеля были толчкомъ и примѣромъ для преобразованія всей системы обращенія съ больными. Заслуга этихъ реформъ въ Германіи принадлежитъ главнымъ образомъ Лангерману (въ началѣ нынѣшняго вѣка). Развитіе взглядовъ уже такъ подвинулось въ эту пору и сознаніе излечимости и необходимомости леченія сумасшедшихъ было такъ распространено, что Лангерманъ могъ требовать основанія особыхъ лечебницъ и полнаго отдѣленія ихъ отъ домовъ для неизлечимыхъ сумасшедшихъ. Первая лечебница, въ которой были приложены къ практикѣ новыя идеи, была Зонненштейнъ, въ Саксоніи, подъ управленіемъ Пиница; рядомъ съ нею основались вскорѣ пріюты, сначала Вальдгеймъ, потомъ Кольдицъ. Вслѣдъ за этими удачными попытками послѣдовало въ Германіи мало-по-малу основаніе или коренное преобразованіе общественныхъ домовъ для умалишенныхъ, Шлезвигскаго (1820), Зигбурга (1825), Гейдельбергскаго (1826), Пражскаго (1826), Гильдесгеймскаго (1827), Лейбуса въ Силезіи (1830), Галля въ Тиролѣ (1830), Заксенберга въ Мекленбургъ-Шверинѣ (1830), Винненталя и Цвифальтена въ Виртембергѣ (1834), Марсберга въ Вестфаліи (1843), Илленау въ Баденѣ (1842), заведенія въ Галлѣ (1844), Эрлангенѣ (1846), и наконецъ Эйхберга въ Нассау (1849). За этими заведеніями послѣдовало много меньшихъ или менѣе извѣстныхъ; основаніе новыхъ хорошо организованныхъ заведеній продолжается до сихъ поръ. Даже въ мѣстахъ, гдѣ всего долѣе отвергали реформу, положено, наконецъ, начало для удовлетворенія этой потребности всѣхъ цивилизованныхъ странъ. Въ числѣ заведеній, возникшихъ въ Германіи въ послѣднія десять лѣтъ, слѣдуетъ назвать во первыхъ Вѣнскій домъ умалишенныхъ (1853), Вернекъ въ Франконіи (1855), Клингенмюнстеръ въ Пфальцѣ (1858) и Мюнхенскій домъ (1859).

---

[1]) Пинель обратился сначала къ властямъ для осуществленія своихъ стремленій къ облегченію участи сумасшедшихъ, которые находились на его попеченіи. Его превозгласили за это умѣреннымъ и аристократомъ—названія, равносильныя въ то время смертному приговору. Это его нисколько не испугало и онъ съ новымъ жаромъ сталъ требовать отъ Парижскаго общиннаго совѣта согласія на свои реформы. «Гражданинъ, сказалъ ему Кутонъ, я приду завтра навѣстить тебя въ Бисетрѣ и горе тебѣ, если ты насъ обманываешь, если между твоими сумасшедшими скрыты враги народа». Кутонъ сдержалъ слово и пріѣхалъ въ Бисетръ. Крикъ и вой сумасшедшихъ, которыхъ онъ хотѣлъ было распросить по одиночкѣ, опротивѣли ему вскорѣ и онъ сказалъ Пинелю: «ахъ, гражданинъ, неужели ты самъ помѣшанъ, что хочешь распустить этихъ скотовъ? дѣлай съ ними что хочешь, но я боюсь, что ты будешь жертвой своихъ предразсудковъ». Въ тотъ же день Пинель началъ свою реформу и снялъ цѣпи съ больныхъ. См. разсказъ, списанный сыномъ Пинеля съ дневника отца. Memoires de l'acad. royale de médicine. Tom. V. Par. 1836.

Основаніемъ такихъ цѣлесообразныхъ заведеній сдѣлано въ послѣднія 40 лѣтъ невѣроятно много для леченія сумасшедшихъ въ большей части государствъ. Въ Германіи, напр., въ то время, какъ теоретическая психіатрія была еще поглощена совершенно отвлеченными спорами (о томъ: основано ли сумасшествіе на грѣховности или нѣтъ! больна ли у сумасшедшихъ душа и тѣло! и т. д.), практическая дѣятельность обратилась къ преобразованію заведеній для умалишенныхъ и получила изумительные результаты. Большую пользу принесли въ этомъ отношеніи усилія Якоби перенести въ Германію реформы, выработанныя въ Англіи. Правда, педантизмъ вскорѣ овладѣлъ всѣми практическими вопросами; правда, вскорѣ стали съ крайней мелочностью разбирать пустыя подробности устройства заведеній, какъ будто онѣ составляли сущность дѣла, и мысль, направленная къ этимъ мелочамъ, отвлеклась значительно отъ главныхъ вопросовъ психіатріи. Но нужно извинить эти ошибки новизной дѣла и нельзя не быть благодарнымъ за усилія, которыя дали такіе громадные результаты въ столь короткое время. Благотворной оказывается даже эта мелкая забота о пустыхъ подробностяхъ передъ вздоромъ, которымъ занимались и который проповѣдовали позднѣе въ области психіатріи. Однако въ Германіи еще весьма недавно оставалось, и даже теперь остается много дѣла для раціональнаго устройства домовъ для сумасшедшихъ. Привожу одинъ только примѣръ. *Въ* описаніи своего путешествія въ *1856* г. *Виллингъ* (*Ztschr.* Psych. XIII p. 84) говоритъ: «безпокойные больные запираются въ клѣтки; клѣтки для мужчинъ и женщинъ стоятъ другъ подлѣ друга; съ больными говорятъ только черезъ рѣшетку. Тихіе больные, мужчины и женщины, помѣщаются вмѣстѣ, какъ ни попало».

§ 232.

При началѣ реформъ, въ особенности въ Германіи, укоренилось убѣжденіе, что первое условіе для достиженія цѣли—исцѣленія сумасшедшихъ, есть раздѣленіе излечимыхъ отъ неизлечимыхъ. Въ самомъ дѣлѣ, перемѣшиваніе свѣжихъ случаевъ съ застарѣлыми, неизлечимыми, съ эпилептическими сумасшедшими и кретинами вредно не только по крайне дурному впечатлѣнію, которое видъ этихъ несчастныхъ производитъ на вновь заболѣвшихъ; оба класса больныхъ требуютъ, кромѣ того, различныхъ способовъ леченія и обращенія; при смѣшеніи больныхъ все заведеніе наполняется мало-по-малу неизлечимыми, такъ что не остается уже свободнаго мѣста для пріема свѣжихъ, собственно излечимыхъ случаевъ. Выходя изъ этой мысли, въ нѣкоторыхъ иностранныхъ заведеніяхъ, напр. въ Salpêtrière, устроили два отдѣленія: для активнаго леченія и для совершенно хроническихъ случаевъ; въ Германіи же и въ Англіи признали съ самаго начала нужнымъ устройство совершенно отдѣльныхъ, особыхъ заведеній для излечимыхъ и неизлечимыхъ случаевъ (Зонненштейнъ, Зигбургъ, Лейбусъ,

Винненталь и др.). Въ пользу устройства особыхъ лечебницъ и пріютовъ приводили разные доводы. Примѣнить новыя реформы въ устройствѣ заведеній, сопряженныя съ значительными расходами, могли или хотѣли сначала только къ одной части сумасшедшихъ, именно къ излечимымъ. Поэтому для послѣднихъ основали новыя заведенія, а прежнія, старыя, совершенно не пригодныя для цѣлей леченія, положили оставить въ видѣ пріютовъ, сдѣлавъ въ нихъ измѣненія, соотвѣтственныя новому назначенію. Всѣ думали, что заведеніе для неизлечимыхъ больныхъ должно по своему устройству существенно отличаться отъ заведенія для свѣжихъ случаевъ; въ первомъ все должно было быть разсчитано на пожизненное пребываніе въ немъ больного; въ послѣднемъ—на кратковременное пребываніе. Нельзя не согласиться, что, при всеобщемъ распространеніи предразсудковъ относительно сумасшедшихъ, можно было успѣшнѣе провести въ общественное сознаніе мысль объ излечимости сумасшествія, устроивъ особыя лечебницы съ сравнительно частыми и быстрыми случаями исцѣленія.

Можно было довольствоваться результатами этой системы вездѣ, гдѣ между лечебницей и пріютомъ для умалишенныхъ существовало правильное отношеніе между числомъ обитателей; гдѣ оба рода заведеній были предметомъ одинаковой опеки со стороны государства, гдѣ, наконецъ, для обоихъ существовало единство въ руководящихъ началахъ. Намъ кажется, что сомнѣніе въ цѣлесообразности такого подраздѣленія не было слѣдствіемъ опыта надъ недостатками этой системы относительно леченія и призрѣнія сумасшедшихъ. Не это обстоятельство заставило, повидимому, вновь соединить въ одно мѣсто излечимыхъ и неизлечимыхъ больныхъ, а причины чисто внѣшнія, которыя и вызвали теоретическую защиту и многочисленные возвраты къ прежней системѣ.

§ 233.

Когда, приблизительно лѣтъ 20 тому назадъ, признали необходимость новыхъ заведеній для умалишенныхъ, во многихъ странахъ испугались расходовъ при одновременной постройкѣ нѣсколькихъ большихъ зданій, сложности устройства и многочисленности психіатрическаго персонала. Но такъ какъ нельзя было вернуться къ прежнему смѣшенію больныхъ, потому что психіатры все болѣе и болѣе настаивали на необходимости полнаго раздѣленія излечимыхъ больныхъ отъ неизлечимыхъ, то пришли, наконецъ, къ мысли о двухъ самостоятельныхъ и замкнутыхъ въ себѣ заведеніяхъ, которыя, однако, находились бы въ одномъ участкѣ, подъ однимъ и тѣмъ-же врачебнымъ руководствомъ и

пользовались бы многими общими экономическими учрежденіями и строеніями (церковь, службы, кухня, ванны и т. д.). Мысль эта въ нѣкоторыхъ мѣстахъ была тотчасъ-же приведена въ дѣло. Въ пользу системы большихъ соединенныхъ заведеній говоритъ (какъ было доказано въ Берлинѣ) не только логика Гегеля, но многія очень важныя об гоятельства.

Можно было доказать, что во всѣхъ мѣстахъ, гдѣ приходилось строить новыя заведенія, система эта требовала наименьшаго количества расходовъ; въ самомъ дѣлѣ, какъ уже было замѣчено, многія постройки и учрежденія становятся общими для обоихъ заведеній и, слѣдовательно, могутъ быть заведены одинъ только разъ. Далѣе, при этой системѣ большое число больныхъ соединено подъ однимъ управленіемъ и, стало быть, персоналъ служащихъ лицъ можетъ быть значительно сокращенъ; наконецъ, такое заведеніе можетъ скорѣе поддерживать себя собственной производительностью и работой своихъ обитателей, слѣдовательно, оно требуетъ меньшихъ суммъ отъ государства. Многіе замѣчали, кромѣ того, что самое опредѣленіе излечимости и неизлечимости крайне невѣрно и непостоянно; что въ соединенныхъ заведеніяхъ больной во всѣхъ періодахъ сумасшествія находится подъ наблюденіемъ одного и того же врача и что его болѣзнь можетъ такимъ образомъ *быть прослѣжена до конца*; что пріемъ больныхъ можетъ быть ускоренъ, такъ какъ здѣсь исключены всякія сомнѣнія относительно выбора заведенія, который долженъ быть въ противномъ случаѣ основанъ на прогностикѣ; что такія заведенія даютъ возможность общаго обзора сумасшедшихъ какой нибудь страны или провинціи; что нѣтъ ничего ужаснаго помѣщать снова въ лечебницы больныхъ, признанныхъ уже разъ неизлечимыми, но что перемѣщеніе больного изъ лечебницы въ пріютъ не только сопряжено съ хлопотами и расходами, но и крайне прискорбно и больно для больного и его домашнихъ; наконецъ, что при обнаруженіи признаковъ поправленія въ пріютѣ возвращеніе въ лечебницу уже едва-ли возможно.

Съ другой стороны возражали, что пріюты для призрѣнія умалишенныхъ вовсе не должны быть мѣстами, надъ входомъ въ которыя написано «Lasciate ogni speranza». Наоборотъ, что хотя они и назначены для чисто хроническихъ, застарѣлыхъ случаевъ, но въ лицѣ врача и во внѣшнихъ условіяхъ должны представлять все необходимое для удовлетворенія требованій нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаевъ выздоровленія. Въ самомъ дѣлѣ, и въ пріютахъ случаются выздоровленія [1]),

---

[1]) По изслѣдованіямъ Фока надъ разными пріютами для умалишенныхъ, въ нихъ насчитывается 3—6% исцѣленій. Въ Пфорцгеймѣ, какъ увѣряютъ, выздоравливаетъ отъ вторичнаго слабоумія (?) отъ 4—6%. Gissler, 1856.

притомъ вовсе не въ укоръ лечебницѣ, которая, сдавая больного въ пріютъ, какъ бы хочетъ только сказать, что она не въ силахъ ему помочь, но что другія, новыя условія (см. § 228) могутъ еще быть ему полезны. Целлеръ обращалъ особенное вниманіе на пользу, приносимую многимъ больнымъ перемѣщеніемъ въ другое заведеніе [1]) и привелъ еще новые, важные доводы противъ соединенныхъ заведеній: невозможность надлежащаго надзора и индивидуальнаго леченія при такомъ огромномъ количествѣ больныхъ подъ присмотромъ одного врача; обремененіе главнаго врача массой административныхъ дѣлъ, неимѣющихъ, однако, прямаго отношенія къ служенію больнымъ; громадныя затрудненія, съ которыми сопряжено поддержаніе порядка въ заведеніи столь сложномъ и требующемъ стольких рукъ; опасность пренебреженія неизлечимыхъ больныхъ въ пользу излечимыхъ, составляющихъ, конечно, болѣе благодарное занятіе для врача; наконецъ—вредное вліяніе, которое долженъ имѣть на свѣжихъ больныхъ не только видъ безнадежныхъ, погибающихъ товарищей, но даже мысль о близости такой массы несчастныхъ.

Система слитія лечебницы и пріюта, въ томъ видѣ, какъ ее составилъ Дамеровъ, нашла полное примѣненіе въ очень немногихъ мѣстахъ (Илленау, Галле), да и тутъ дѣленіе было скорѣе идеальнымъ, чѣмъ фактическимъ. Теперь-же можно считать эту систему совершенно оставленной. При ней, во всякомъ случаѣ, необходимо имѣть еще особый пріютъ, куда можно было-бы отправлять окончательно неизлечимыхъ и застарѣлыхъ больныхъ, обезображенныхъ и калѣкъ, словомъ, худшихъ изъ неизлечимыхъ, вмѣстѣ съ идіотами, одержимыми падучей болѣзнью и т. д. Безъ этого условія соединенное заведеніе должно было бы, наконецъ, принять громадные размѣры. Но если въ заведеніи остается еще нѣкоторое число неизлечимыхъ больныхъ, по выбору (самые покойные и способные къ человѣческой жизни), то и для нихъ не потребуется совершенно отдѣльнаго зданія и особаго пріюта, «соединеннаго» съ лечебницей. Такіе неизлечимые больные могутъ жить съ остальными, излечимыми, больными безъ всякаго неудобства; многіе психіатры видятъ даже благотворный цѣлебный элементъ для свѣжихъ больныхъ въ присутствіи такихъ дисциплинированныхъ давнишнихъ обитателей заведенія. Такимъ образомъ, въ недавнее время, при основаніи новаго дома умалишенныхъ, представлявшаго всѣ внѣшнія условія для

[1]) Ср. интересный отчетъ о перемѣщеніи большаго числа больныхъ изъ переполненныхъ парижскихъ домовъ въ провинціальные, иногда весьма отдаленные, Trélat. Annal. med. psych. Tom. IV. 1844, p. 230, 366. Въ недавнее время въ Англіи признали пользу перемѣщенія больныхъ въ другія заведенія. Ср. Ztschr. f. Psych. XV. 1858. p. 114, p. 147.

«соединеннаго заведенія», послѣдняго, однако, не устроили [1]). Вообще при основаніи лечебницъ и проектахъ такихъ построекъ въ Германіи *придерживаются теперь снова* системы смѣшенія неизлечимыхъ (лучшаго рода) и излечимыхъ больныхъ. То же встрѣчаемъ мы во Франціи и Англіи въ огромномъ большинствѣ заведеній.

При этомъ не вернулись, конечно, къ прежнему безпорядочному скучиванію всѣхъ сумасшедшихъ безъ разбора, но только бросили, наконецъ, принципъ раздѣленія по излечимости, который, по крайней мѣрѣ въ Германіи, былъ (и не безъ серьезныхъ основаній) главнымъ руководствомъ при раздѣленіи заведеній. Мнѣ кажется, что въ лечебницахъ самъ собою образуется всегда, наперекоръ исключительному назначенію лечебницы и желанію руководящаго врача, тотъ комплектъ обжившихся больныхъ, который нѣкоторые считаютъ столь полезнымъ. Въ самомъ дѣлѣ, ничто не достигается труднѣе въ чистой лечебницѣ, какъ совершенно правильный и быстрый оттокъ неизлечимыхъ больныхъ; *нѣкоторое число ихъ остается тамъ по годамъ, несмотря на то* что они признаны неизлечимыми. Невозможно рѣшить, что лучше — основывать ли заведенія, заключающія въ себѣ излечимыхъ больныхъ въ смѣси съ извѣстнымъ выборомъ неизлечимыхъ, или такія, которыя назначены исключительно для излечимыхъ (свѣжихъ) случаевъ и которыя должны отсылать всѣхъ неизлечимыхъ въ другія заведенія. Въ этомъ дѣлѣ, какъ и во многихъ другихъ практическихъ вопросахъ, касающихся устройства заведеній, весьма многое зависитъ отъ числа жителей въ странѣ, отъ числа находящихся между ними сумасшедшихъ, отъ возможности воспользоваться уже готовыми зданіями, отъ средствъ, находящихся подъ руками, и отъ особыхъ цѣлей, которыя соединены съ устройствомъ заведенія (напр. клиническое обученіе); наконецъ, главное зависитъ отъ способа выполненія плана и отъ направленія, сообщаемаго заведенію руководящей личностью. Во всякомъ случаѣ, я считаю преждевременнымъ совершенно оставлять систему чистыхъ лечебницъ [2]). Но при раздѣленіи обоихъ родовъ заведе-

---

[1]) Gunden, Ztschr. f. Psych. XVI. 1859, p. 628.

[2]) Roller (Ztschr. f. Psych. X, 1853, p. 396) считалъ въ то время вопросъ о лучшей системѣ рѣшенымъ *совершенно въ пользу* «соединенныхъ» заведеній и полагалъ, что уже не существуетъ людей, думающихъ объ устройствѣ отдѣльныхъ лечебницъ «стараго стиля». Въ Силезіи при преобразованіи домовъ для умалишенныхъ уже не проектировали соединенныхъ заведеній, но 1 лечебницу съ опредѣленной продолжительностью леченія (1 годъ), 2 лечебницы съ неопредѣленной продолжительностью послѣдняго и 1 пріютъ (ibid. XII, 1855, p. 438), а въ 1858 г. въ Германіи была назначена премія за лучшій планъ устройства чистой лечебницы для 150—200 душевно-больныхъ.

деній пріюты должны вмѣщать, по крайней мѣрѣ, втрое больше обитателей, чѣмъ лечебницы (3 — 400 : 100). Вообще пріюты могутъ и должны быть обширны, потому что лечебницѣ необходимо имѣть мѣсто для быстраго оттока всѣхъ неизлечимо больныхъ. Гдѣ это условіе удовлетворено, гдѣ лечебница дѣйствительно заключаетъ въ себѣ больныхъ, подвергающихся активному леченію, тамъ число послѣднихъ можетъ подняться приблизительно до 100 человѣкъ, но не болѣе, потому что одинъ врачъ едва-ли можетъ успѣть наблюдать въ точности за такимъ числомъ больныхъ и лечить ихъ, строго соображаясь съ индивидуальностью каждаго.

Но какова бы ни была система заведеній, принятая въ какой нибудь странѣ, обязанности опеки со стороны государства должны, во всякомъ случаѣ, ограничиться извѣстнымъ отдѣломъ сумасшедшихъ. Переполненіе, на которое жалуются теперь всѣ существующіе дома умалишенныхъ, притокъ больныхъ, превышающій всякіе разсчеты при постройкѣ заведенія—должны же, наконецъ, найти предѣлъ. И это дѣло возможное. Во первыхъ, разсчетъ при постройкѣ заведенія долженъ быть вѣренъ (т. е. основываться на точномъ опредѣленіи числа сумасшедшихъ въ данной мѣстности, предполагая, что половина всѣхъ этихъ больныхъ потребуетъ призрѣнія въ заведеніи). Далѣе, заведенія должны принимать только опасныхъ больныхъ или такихъ, которыхъ невозможно оставлять на попеченіе общества или семейства (а не безвредныхъ или только тягостныхъ). Забота о безвредныхъ неизлечимыхъ сумасшедшихъ должна лежать на семействѣ или обществѣ; тутъ не слѣдуетъ дѣлать никакихъ уступокъ; наоборотъ, государство должно еще наблюдать за удовлетворительнымъ и человѣчнымъ исполненіемъ этой обязанности. Само собою разумѣется, что правительственныя заведенія для неизлечимыхъ должны быть главнымъ образомъ назначены для бѣдныхъ. Что же касается излечимыхъ больныхъ, то на государствѣ, во всякомъ случаѣ, лежитъ обязанность заботиться о помѣщеніи въ лечебницы всѣхъ бѣдныхъ сумасшедшихъ. Слѣдуетъ ли ему также заботиться о достаточныхъ классахъ, средства которыхъ позволяютъ имъ найти все нужное въ хорошихъ частныхъ заведеніяхъ — это вопросъ. Изъ отрицательнаго отвѣта на него произошло бы значительное упрощеніе и сокращеніе общественныхъ заведеній, и во всякомъ государствѣ основаніе простыхъ заведеній для леченія и призрѣнія бѣдныхъ было бы, конечно, весьма выгодной мѣрой. Однако, при настоящемъ порядкѣ вещей, существуетъ много причинъ, по которымъ преобразованіе всѣхъ общественныхъ домовъ умалишенныхъ въ заведенія для бѣдныхъ еще невозможно.

§ 234.

Если, далѣе, имѣть въ виду общія требованія для общественнаго заведенія умалишенныхъ, то на первомъ мѣстѣ должна стоять доступность для больныхъ и быстрый пріемъ свѣжихъ случаевъ. Цѣль эта достигается, съ одной стороны, медико-полицейскими распоряженіями, отбрасываніемъ всѣхъ ненужныхъ формальностей, которыя только отнимаютъ время, умѣренной платой за леченіе или безплатнымъ пользованіемъ бѣднымъ больныхъ, наконецъ, довѣріемъ, которое пріобрѣло заведеніе. Съ другой же стороны, для достиженія этой цѣли необходимо, чтобы во всѣхъ большихъ государствахъ заведенія были разсѣяны въ разныхъ мѣстахъ. Впрочемъ, заведенія должны сами заявлять о себѣ своимъ устройствомъ и преобладающимъ въ нихъ направленіемъ. Устройство это и направленіе должны не только соотвѣтствовать въ общихъ чертахъ гуманнымъ идеямъ нашего времени, но кромѣ *того—и это самая важная сторона*—должны быть чисто врачебнымъ учрежденіемъ.

Каждое заведеніе есть ничто иное, какъ больница для одержимыхъ разстройствами головного мозга, слѣдовательно каждое заведеніе, и въ особенности каждая лечебница, должны имѣть соотвѣтственный характеръ, быть дѣйствительно лечебницей, а не исправительнымъ домомъ, фабрикой или тюрьмой. Изъ этого, конечно, вытекаетъ, что заведеніе должно находиться подъ врачебнымъ руководствомъ, стало быть, что все управленіе имъ должно быть сосредоточено въ рукахъ главнаго врача, который съ извѣстной независимостью направляетъ всѣ силы къ пользѣ цѣлаго. Но понятно, что для этого психіатры должны быть дѣйствительно врачами, а не моралистами, которые мимоходомъ захватили немножко медицины и для каждаго изслѣдованія своихъ больныхъ требуютъ помощи другого врача.

Особенности болѣзней, пользуемыхъ въ заведеніи умалишенныхъ, требуютъ отъ послѣдняго не только представленія всѣхъ пособій обыкновенной медицины (лекарствъ, ваннъ и т. д.), но и всего необходимаго для того, чтобы больные не могли вредить себѣ или другимъ и чтобы врачъ имѣлъ постоянно возможность наблюдать за ними. Наконецъ, заведеніе должно давать больному все необходимое въ отношеніи присмотра, движенія на открытомъ воздухѣ, работы, занятій и развлеченій. На этомъ основаніи оно должно быть снабжено не только необходимымъ персоналомъ прислуги для надзора и ухода за больными, комнатами для уединеннаго заключенія нѣкоторыхъ больныхъ (и понудительными средствами, оставшимися еще въ употребленіи), но должно

также имѣть кусокъ земли для полевыхъ работъ, сады и мѣста для прогулокъ, матеріалы, необходимые для работъ, и разныя средства для развлеченія больныхъ.

Далѣе, необходимое условіе внутренняго устройства заведенія есть надлежащее раздѣленіе больныхъ другъ отъ друга, во первыхъ, по полу (заведенія бываютъ обыкновенно раздѣлены на двѣ половины), за тѣмъ по роду болѣзни, однако, не на основаніи нозологической классификаціи, а смотря по внѣшнему — покойному или тревожному — состоянію больныхъ. Далѣе, спокойныхъ больныхъ нужно дѣлить по сословію и степени развитія (у больныхъ, требующихъ уединенія, это различіе выпадаетъ). Нозологическая форма не можетъ служить основой дѣленія, во первыхъ, потому, что обыкновенно различныя формы являются смѣшанными или въ переходныхъ ступеняхъ, а во вторыхъ, потому, что при извѣстныхъ состояніяхъ (напр. при наклонности къ самоубійству) было бы опасно допускать между больными сношеніе и общежитіе; наконецъ, всеедневный опытъ показываетъ, что покойные меланхолики, маніаки, помѣшанные могутъ оставаться вмѣстѣ безъ всякаго вреда и помѣхи другъ для друга. Отдѣлять нужно только слабоумныхъ, особенно параличныхъ, и держать ихъ въ особыхъ помѣщеніяхъ, предназначенныхъ для ихъ призрѣнія. При распредѣленіи больныхъ по ихъ внѣшнему состоянію нужно остерегаться слишкомъ многочисленныхъ категорій, которыя раздробляютъ прислугу и затрудняютъ надзоръ за больными. На мужской и въ женской половинѣ должно бы, по настоящему, существовать 4 — 5 отдѣленій: одно для больныхъ, которыхъ нужно держать по одиночкѣ, хотя и по возможности короткое время (для бѣшеныхъ, буйныхъ, нечистоплотныхъ); одно, особенно въ пріютахъ, для паралачныхъ, эпилептиковъ, сильно слабоумныхъ; далѣе два отдѣленія для покойныхъ больныхъ (одно для высшихъ, другое для низшихъ сословій), наконецъ, особое отдѣленіе для выздоравливающихъ или больныхъ, которыхъ хотятъ держать нѣкоторое время въ большемъ уединеніи и тишинѣ. Въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ существуютъ еще отдѣленія для больныхъ, лежащихъ въ постели, и особыя строенія для выздоравливающихъ; но послѣднее устройство не оказалось цѣлесообразнымъ.

Въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ большихъ государствъ устроены еще особыя отдѣленія для сумасшедшихъ, сдѣлавшихъ какое нибудь преступленіе. Въ Бисетрѣ напр. существуетъ такое отдѣленіе, имѣющее, однако мрачный характеръ звѣринца. Дундрумъ, близъ Дублина, есть заведеніе на 100 больныхъ исключительно этой категоріи; въ Кенигсбергѣ тоже существуетъ подобное (особое?) заведеніе, а въ Америкѣ ихъ въ послѣднее время построили нѣсколько. Впрочемъ, для большин-

ства сумасшедшихъ преступниковъ было бы, какъ доказалъ Дельбрюкъ, удобнѣе оставаться въ карательномъ заведеніи, чѣмъ быть перевезенными въ домъ умалишенныхъ.

Изъ богатой литературы заведеній для умалишенныхъ я укажу только на слѣдующія сочиненія: Zeller, Art. Irrenanstalten in Ersch und Grubers Encyclopädie; Damerow, Ueber die relative Verbindung der Irren-Heil-und Pflegeanstalten. Leipz. 1840; Parchappe. Des principes à suivre etc. Par. 1853; Guislain, leç. oral. III.

§ 235.

Въ странахъ, занимавшихся устройствомъ участи сумасшедшихъ, пытались удовлетворить этому требованію различнымъ расположеніемъ самыхъ зданій для помѣщенія больныхъ. Англійскія заведенія представляютъ большею частью громадныя, многоэтажныя зданія, соединенныя подъ одну крышу [1]), роскошныя и изящныя снаружи, помѣстительныя и просторныя внутри; всѣ хозяйственныя принадлежности доведены здѣсь до высшей степени совершенства (отопленіе, освѣщеніе, чистка, устройство кухни и т. д.); рядомъ съ большимъ комфортомъ замѣчается какое-то правильное однобразіе, которому соотвѣтствуетъ и нѣсколько механическій характеръ присмотра за больными и леченіе ихъ. Совершенную противоположность видимъ мы во французскихъ заведеніяхъ относительно внѣшняго вида и внутренняго устройства. Постройки, сдѣланныя по плану Эскироля, состоятъ изъ отдѣльнхъ четыреугольныхъ домовъ, въ одинъ этажъ, заключающихъ внутри нѣсколько комнатъ *или келій, сборную комнату* (Chauffoir), мастерскую и т. д.; кругомъ каждаго домика колоннада, а между отдѣльными зданіями — площадка, покрытая дерномъ. Нѣсколько параллельныхъ рядовъ такихъ одноэтажныхъ четыреугольниковъ соединены между собою колоннадами; къ нимъ примыкаютъ службы, часовня, мастерскія ванны и т. д. Такое множество отдѣльныхъ построекъ, занимающихъ огромное пространство, не только сопряжено съ большими расходами, но и значительно затрудняетъ уходъ за больными, посѣщеніе отдаленныхъ частей заведенія и надзоръ врача. Эти заведенія отличались въ прежнее время, когда введеніемъ работы и обученія не былъ еще измѣненъ общій духъ ихъ, необузданностью, своевольствомъ и безпорядочнымъ шатаніемъ больныхъ. При постройкѣ новыхъ французскихъ заведеній значительно уклонились отъ мысли Эскироля.

Въ Германіи пытались воспользоваться хорошими сторонами обѣихъ

---

[1]) Гануэлъ, близъ Лондона, заключаютъ въ себѣ 1000—1100 больныхъ; *Колней-Гатшъ*—болѣе 1200. Немногіе врачи этихъ заведеній обременены въ высшей степени.

системъ [1]), но вообще германскія заведенія по своему плану гораздо ближе къ англійскимъ, чѣмъ къ Эскиролевскимъ. Новѣйшія заведенія устроиваются большею частью такъ, что въ главномъ корпусѣ зданія, въ одинъ или нѣсколько, 2—3 этажа, помѣщаются общія залы, канцелярія, часовня, кухня, прачешная, кладовыя и квартиры служащихъ при заведеніи. Отъ главнаго корпуса идетъ, по прямой или ломаной линіи, на обѣ стороны по одному, а въ «соединенныхъ» заведеніяхъ по два двуэтажныхъ флигеля; здѣсь помѣщаются отдѣленія для выздоравливающихъ, пансіонеровъ, спокойныхъ больныхъ средняго и низшаго сословій, вмѣстѣ съ квартирами для служащихъ при этихъ отдѣленіяхъ, комнатами для ваннъ и т. д. Наконецъ, къ этимъ флигелямъ примыкаютъ, по возможности далеко отъ центра, меньшія одноэтажныя зданія, заключающія въ себѣ кельи для безпокойныхъ больныхъ, и вообще такихъ, которыхъ нужно держать особнякомъ. Каждое отдѣленіе дома должно имѣть собственный садъ или мѣсто для прогулокъ своихъ больныхъ. Всѣ лѣстницы, окна, двери должны быть не только прочны, но представлять по возможности простые и цѣлесообразные механизмы. Внутреннее устройство жилыхъ комнатъ и спаленъ въ отдѣленіи бѣшеныхъ и безпокойныхъ больныхъ должно быть крайне просто, но вмѣстѣ съ тѣмъ чрезвычайно прочно; вообще же эти комнаты могутъ быть убраны съ большей или меньшей роскошью, смотря по состоянію и требованіямъ больныхъ.

Основное правило постройки и всего внутренняго устройства, правило, противъ котораго такъ часто грѣшатъ, состоитъ въ томъ, чтобы все домашнее устройство отличалось какъ можно менѣе отъ устройства всякаго другаго частнаго дома большихъ размѣровъ, конечно, на сколько это позволяетъ спеціальное назначенія зданія; чтобы оно приближалось по возможности къ виду и устройству жилищъ здоровыхъ людей. На этомъ основаніи должно отвергать всѣ планы построекъ, которыя по своимъ страннымъ, необыкновеннымъ внѣшнимъ формамъ (башни, звѣзды) указываютъ на нѣчто особое въ самомъ назначеніи зданія; нужно избѣгать, далѣе, какъ келейнаго устройства, напоминающаго тюрьму, такъ и слишкомъ большой роскоши, огромныхъ залъ, колонадъ и т. д. Все зданіе должно производить впечатлѣніе дома, назначеннаго для леченія, для ухода за больными, впечатлѣніе удобнаго, прочнаго жилья. Нельзя достаточно заботиться о вкусѣ и уютности

---

[1]) Голландія обладаетъ въ превосходномъ Meer-en Berg образцовымъ заведеніемъ, соединяющимъ въ себѣ до нѣкоторой степени хорошія стороны всѣхъ системъ. Вообще въ этой странѣ трудами Шредеръ-фанъ-деръ-Колька заведенія для умалишенныхъ получили образцовое устройство.

внутренняго убранства, безъ всякой роскоши, но съ соблюденіемъ самой строгой опрятности и чистоты.

Заведеніе должно, кромѣ того, лежать въ здоровомъ и вмѣстѣ съ тѣмъ по возможности живописномъ мѣстѣ, всего лучше въ непосредственной близи маленькаго городка, откуда легко доставать все необходимое и гдѣ больные могутъ имѣть нѣкоторыя сношенія съ жителями. Большіе города тоже нуждаются въ сосѣдствѣ дома умалишенныхъ и такіе дома имѣютъ преимущество получать много свѣжихъ случаевъ. Ни въ какомъ случаѣ, однако, заведеніе не должно лежать въ чертѣ города. Оно должно быть окружено полями, составляющими его собственность; участокъ, принадлежащій заведенію, обыкновенно огораживается стѣной и весьма полезно, чтобы уровень мѣста возвышался надъ уровнемъ стѣны. Заведеніе должно быть снабжено проточной водой для ваннъ и стирки бѣлья, а также для купанья. Сады должны быть просторны и веселы. Полезно устраивать въ нихъ мѣста для гимнастическихъ упражненій, кегли, площадки для игръ и т. д.

Тамъ, гдѣ существуютъ отдѣльные пріюты, необходимо устроить въ нихъ большія мастерскія, гдѣ больные, особенно зимою, могли бы заниматься разными ремеслами и гдѣ производилось бы много предметовъ для потребностей самаго заведенія. Кромѣ того, пріютъ долженъ заключать въ себѣ перечисленныя отдѣленія для безпокойныхъ, покойныхъ и т. д., также для разныхъ сословій; но вообще устройство его можетъ быть проще. По причинѣ большаго числа паралычныхъ, нечистоплотныхъ и т. д. здѣсь удобнѣе одноэтажныя зданія.

З а в е д е н і я д л я и д і о т о в ъ можно тоже раздѣлить на такія, которыя назначены для излеченія или поправленія больныхъ, и на чистые пріюты. Первыя сдѣлались, послѣ предпріятія Г у г г е н б ю л я на Абендбергѣ (1841), предметомъ большого интереса и многочисленныхъ подражаній. Они по самому существу дѣла могутъ быть предназначены только для дѣтей (§ 228), и потому ихъ можно скорѣе назвать воспитательными заведеніями, чѣмъ лечебницами. Впрочемъ, Ф е р р ю с ъ, С е г е н ъ и В у а з е н ъ уже въ 30-тыхъ годахъ сдѣлали много для облегченія участи идіотовъ и для ихъ воспитанія; а одинъ пасторъ въ Виртембергѣ (Гальденвангъ въ Вильдбергѣ) уже въ 1835 г. построилъ небольшое заведеніе для воспитанія слабоумныхъ дѣтей. Вслѣдъ за Абендбергомъ стало строиться одно заведеніе за другимъ: Маріабергъ (основанное Р ё ш е м ъ 1847 г.), Винтербахъ (тоже въ Виртембергѣ въ 1852 г.), Эксбергъ въ Баваріи (1852), Губертусбургъ въ Саксоніи (правительственное заведеніе, 1852), 2 заведенія въ Берлинѣ, одно въ Лизингѣ, близъ Вѣны, одно въ Бендорфѣ, близъ Кобленца, знаменитое училище для идіотовъ въ Гаагѣ (1855) и многія другія меньшія или

менѣе извѣстныя заведенія. Всѣ они, однако, блѣднѣютъ передъ великолѣпнымъ заведеніемъ Earlswood[1]) въ окрестностяхъ Лондона (1857).

Подробное описаніе лучшаго устройства и организаціи этихъ заведеній для достиженія цѣлей, показанныхъ въ § 228, не входитъ въ планъ этого сочиненія. Однако, указанія по этому предмету могутъ быть легко выведены изъ того, что было сказано выше по поводу обращенія съ идіотами. Описаніе новѣйшихъ заведеній для идіотовъ см. Theile, l. c. p. 105.

§ 236.

Во главѣ **персонала** заведенія для умалишенныхъ стоитъ руководящій врачъ, который въ свою очередь находится подъ контролемъ высшаго врачебнаго учрежденія. Отъ научнаго развитія и личныхъ свойствъ врача зависитъ въ значительной степени духъ, господствующій въ заведеніи. Кромѣ главнаго, необходимаго условія основательныхъ медицинскихъ знаній (для лечебницы — спеціальнаго знакомства съ нервной патологіей), отъ психіатра справедливо требуются извѣстныя нравственныя свойства: добродушіе, большое терпѣніе, умѣнье владѣть собою, свобода отъ всякихъ предразсудковъ, пониманіе людей, почерпнутое изъ болѣе обширнаго знанія свѣта, легкость разговора и особенная любовь къ своему дѣлу, которая одна можетъ дать ему силу переносить всѣ труды и усилія, связанные съ послѣднимъ. Одинъ или нѣсколько врачей-ассистентовъ помогаютъ главному доктору при леченіи больныхъ, веденіи журнала и корреспонденціи; они же дѣлаютъ вскрытія, хирургическія операціи и т. п. Въ большинствѣ заведеній находятся, кромѣ того, особыя духовныя лица, которыя отправляютъ церковную службу и посѣщаютъ больныхъ, большею частью съ цѣлью ускорять ихъ выздоровленіе религіозными средствами. Я уже замѣтилъ (§ 225), что эта мѣра приложима къ очень небольшому числу больныхъ. Вездѣ и всегда необходимо дѣлать попытки этого рода подъ постояннымъ надзоромъ врача и послѣ предварительныхъ инструкцій съ его стороны. Одной изъ величайшихъ ошибокъ было бы давать хоть малѣйшій произволъ въ обращеніи съ мозговыми больными непосвященнымъ людямъ, которыхъ взглядъ на эти состоянія долженъ по необходимости быть одностороннимъ. На этомъ основаніи въ послѣднее время нѣкоторые изъ первѣйшихъ психіатровъ (Nasse, Jessen и др.) значи-

---

[1]) Одно зданіе стоило 29,000 ф. ст. Въ мое посѣщеніе Earlswood'а въ 1859 году въ немъ помѣщалось 300 дѣтей и молодыхъ людей и 70 служащихъ лицъ. Годовой доходъ равнялся 18,000 ф. ст.

тельно ограничили вліяніе теологовъ на леченіе душевныхъ болѣзней. Наоборотъ, чрезвычайно полезнымъ оказывается вліяніе учителя, который, не задаваясь высокими цѣлями психологическаго излеченія больныхъ, обучаетъ ихъ полезнымъ вещамъ и способствуетъ ихъ умственному занятію и развлеченію.

Во главѣ низшаго служебнаго персонала находится надзиратель и надзирательница. Служителями при больныхъ могутъ быть выбраны только здоровые, сильные, разумные и добродушные люди; иногда бываетъ весьма трудно найти необходимое число годной прислуги. Среднимъ числомъ нужно полагать одного служителя на 6—10 больныхъ; для нѣкоторыхъ больныхъ нуженъ человѣкъ, приставленный исключительно къ нимъ. Въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ больнымъ прислуживаютъ братья и сестры разныхъ духовныхъ орденовъ; но такой порядокъ вещей вообще скорѣе вреденъ, чѣмъ полезенъ.

Наконецъ, при заведеніи долженъ существовать особенный персоналъ для внутренняго хозяйства.

§ 237.

Для того, чтобы *механизмъ заведенія, осложненный столькими* людьми и потребностями, могъ двигаться тихо и стройно, необходимо, во первыхъ, писанное перечисленіе всѣхъ обязанностей каждаго члена персонала, перечисленіе ясное и полное, въ которомъ дѣйствія каждаго человѣка, равно какъ и порядокъ всѣхъ подробностей общаго механизма, были бы строго опредѣлены. Но этого мало. Нужно, чтобы разумный порядокъ перешелъ въ нравы и обычаи заведенія, чтобы примѣръ высшихъ давалъ направленіе дѣйствіямъ низшихъ. Въ заведеніи умалишенныхъ долженъ существовать строгій, точный порядокъ, не безпечность, laisser—aller, ложнаго добродушія; здѣсь необходимъ бдительный надзоръ за *точнымъ распредѣленіемъ времени и честнымъ исполненіемъ* обязанностей каждаго. Всякій человѣкъ, здоровый или больной, вступающій въ заведеніе, *долженъ видѣть, что здѣсь господствуетъ разумъ*, а не безуміе. Все заведеніе должно носить отпечатокъ мира и покоя; настойчивая энергія въ достиженіи всего, чего требуетъ польза заведенія, должна проявляться въ тихихъ, мягкихъ формахъ, подобно тому, какъ стѣна, окружающая зданіе, прикрыта отъ глаза больныхъ смѣющейся зеленью. Не слѣдуетъ строго ограничивать сношеній между больными; наоборотъ, нужно стремиться къ установленію нѣкоторой общительности, при которой должны быть соблюдены формы здороваго общежитія, и даже пользоваться всѣмъ, что можетъ спасти больного отъ дальнѣйшаго отчужденія отъ свѣта. Для этой цѣли служатъ общественн-

ныя удовольствія, собранія прогулки и т. д., а по мѣрѣ того, какъ больной становится способнымъ къ этому — сношенія съ здоровыми людьми. *Я* уже говорилъ, что леченіе несравненно успѣшнѣе при возможно мягкомъ, человѣчномъ обращеніи съ больными, чѣмъ при строгомъ. *На этомъ основаніи* ограниченіе воли больного должно простираться отнюдь не далѣе, чѣмъ этого требуетъ его состояніе. Нужно избѣгать мрачнаго, аскетическаго, казарменнаго духа въ заведеніи. Серьезность цѣли должна быть не только прикрыта разумной, привѣтливой внѣшностью, но и можетъ быть достигнута только этимъ путемъ.

§ 238.

Пріему больнаго въ заведеніе должно быть предпослано точное врачебное описаніе его состоянія и развитія болѣзни; описаніе это во многихъ случаяхъ должно быть дополнено сообщеніями домашнихъ. Само собою разумѣется, что послѣдніе должны быть совершенно откровенны, такъ какъ для врача чрезвычайно важно знать всѣ личныя отношенія и важные случаи въ жизни больного. Въ врачебномъ отчетѣ должно быть обращено вниманіе на всѣ вопросы, имѣющіе какую-либо связь съ происхожденіемъ мозговой болѣзни, на этіологическія причины, наслѣдственность, физическое и умственное предрасположеніе, предшествовавшія болѣзни, особенно въ сферѣ нервной системы; въ немъ должны быть ясно представлены припадки постепеннаго или быстраго проявленія болѣзни и общность существующихъ болѣзненныхъ явленій, также приведенъ способъ леченія, которому слѣдовали до тѣхъ поръ, и т. д. Всѣ эти требованія предполагаютъ во врачѣ по крайней мѣрѣ энциклопедическое знакомство съ душевными болѣзнями. Если хотятъ помѣстить больного въ лечебницу, то нужно его предупредить объ этомъ. Многочисленные опыты показали, что безконечно выгоднѣе привезти больного въ заведеніе силою [1]), несмотря на отчаянное сопротивленіе съ его стороны, чѣмъ завлечь его туда хитростью (подъ предлогомъ какой-нибудь увеселительной поѣздки и т. д.). Подобный обманъ обыкновенно страшно озлобляетъ больного и отнимаетъ у него надолго столь необходимое довѣріе къ лечебницѣ.

Для пріема больныхъ въ правительственныя заведенія нужно обыкновенно, за исключеніемъ безотлагательныхъ случаевъ, получать согласіе высшаго врачебнаго учрежденія, которое основывается на отзывѣ главнаго врача заведенія о возможности такого пріема. Въ интересѣ наиболь-

---

[1]) O No-Restraint можетъ быть рѣчь только въ хорошемъ благоустроенномъ заведеніи.

шей частоты поступленія свѣжихъ случаевъ слѣдовало бы сократить по возможности сложность и продолжительность этихъ формальностей. **Выпускъ** изъ заведенія зависитъ обыкновенно отъ благоусмотрѣнія одного главнаго врача. Выпускать больныхъ слѣдовало бы всегда сначала на время, для пробы, съ тѣмъ, чтобы при первыхъ признакахъ возврата они могли бы снова быть переданы въ заведеніе. Во время этого пробнаго отпуска домой, домашній врачъ долженъ время отъ времени сообщать заведенію о состояніи выздоровѣвшаго. Если выздоровленіе оказывается продолжительнымъ и прочнымъ, для чего нужно полное душевное здоровье въ продолженіе 1—2 лѣтъ, субъектъ окончательно освобождается отъ всякой связи съ заведеніемъ. Для поддержанія нуждающихся больныхъ, выпущенныхъ изъ заведеній, существуютъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ благотворительныя общества, дѣятельность которыхъ приноситъ много пользы.

§ 239.

Сверхъ общественныхъ заведеній для умалишенныхъ нужно упомянуть еще о **частныхъ** лечебницахъ.

Онѣ служатъ для удовлетворенія потребности, значеніе которой постоянно возрастаетъ и будетъ возрастать, частью въ мѣстахъ, гдѣ общественныя заведенія еще не приведены въ надлежащій порядокъ, или не соотвѣтствуютъ числу сумасшедшихъ, частью для больныхъ высшихъ классовъ, требованіямъ которыхъ правительственное заведеніе не въ силахъ удовлетворить. Правительства должны были бы дозволять открытіе такихъ заведеній только научно образованнымъ врачамъ, а не людямъ, не имѣющимъ медицинскаго образованія; они должны были бы требовать отъ директора полнаго ручательства его знаній въ терапіи душевныхъ болѣзней, особенно же практическаго развитія въ этой спеціальности, и имѣть надзоръ за его дѣятельностью. Злоупотребленія и позорныя дѣла, случавшіяся въ нѣкоторыхъ англійскихъ частныхъ заведеніяхъ, должны быть сдѣланы невозможными, хотя пока нѣтъ основаній бояться чего-нибудь подобнаго въ Германіи.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ позаботились о призрѣніи сумасшедшихъ не только въ заведеніяхъ, но и другими способами. Замѣчательное бельгійское село **Gheel** представляетъ **колонію сумасшедшихъ**, гдѣ въ продолженіе нѣсколькихъ вѣковъ различные сумасшедшіе живутъ вмѣстѣ съ жителями села и ихъ семействами. Въ былыя времена здѣсь искали помощи для душевно-больныхъ отъ св. Димфны, покровительницы сумасшедшихъ, но теперь уже рѣдко прибѣгаютъ къ ея чудесамъ. За то въ послѣднее время пытались много разъ ввести пра-

вильный порядокъ въ этомъ депо сумасшедшихъ, заключающемъ въ себѣ 900—1000 больныхъ (на 9000 жителей). Въ 1850 г. въ особенности старались подчинить это село административнымъ мѣрамъ и ввести нѣкоторыя реформы. Усилія эти, однако, не имѣли (по Париго [1]) большаго успѣха. Больные пользуются здѣсь во всякомъ случаѣ свободой и преимуществами, которыя невозможны ни въ одномъ заведеніи; всѣ способные къ работѣ трудятся вмѣстѣ съ здоровыми на полѣ или занимаются ремеслами. Обращеніе съ больными вообще мягкое, примѣненіе понудительныхъ средствъ не дозволено безъ предварительнаго совѣта съ врачемъ. Самоубійства чрезвычайно рѣдки и общее здоровье сумасшедшихъ такъ хорошо, что въ 1838 г. тамъ находилось двое 100-лѣтнихъ сумасшедшихъ. Побѣги больныхъ весьма затруднены особенностями положенія Гееля, который окруженъ лѣсными полянами и лежитъ въ нѣсколькихъ часахъ пути отъ другихъ селъ. Но рядомъ съ этими хорошими сторонами Геель имѣетъ и значительныя неудобства. Многочисленные посѣтители колоніи завели по этому поводу полемику, изъ которой возникла особая литература; но даже поклонники Гееля не могутъ, несмотря на все свое сочувствіе къ нему, отрицать его крупныхъ недостатковъ. Какъ бы то ни было, примѣръ Гееля показываетъ [2]), что большая часть умалишенныхъ вовсе не требуетъ помѣщенія въ заведеніяхъ, что весьма многіе изъ нихъ въ состояніи пользоваться гораздо большей свободой, чѣмъ обыкновенно думаютъ, что жизнь въ семействѣ для многихъ больныхъ совершенно возможна. На этомъ основаніи пришли къ мысли основать подобныя колоніи въ другихъ мѣстахъ и уничтожить такимъ образомъ переполненіе заведеній. Въ Германіи и въ Англіи совѣтовали въ недавнее время заняться подражаніемъ Геелю, соображаясь, конечно, съ мѣстными условіями. Именно, было предложено перемѣстить извѣстную часть сумасшедшихъ въ села, неподалеку отъ общественныхъ заведеній, такъ чтобы они оставались еще въ нѣкоторой связи съ послѣдними. Неудобства, сопряженныя съ примѣненіемъ этихъ проектовъ къ дѣлу, были разобраны и представлены въ яркомъ свѣтѣ В. Іессеномъ [3]), и до сихъ поръ они дѣйствительно кажутся непреодолимыми. Тѣмъ не менѣе и мнѣ не хотѣлось бы оставить надежду, что будущее дастъ намъ средства и откроетъ пути для рѣшенія вопроса о колоніяхъ умалишенныхъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, о полномъ обезпеченіи участи сумасшедшихъ.

---

[1]) Journ. de med. de Bruxelles. 1859, p. 464.
[2]) Roller, Ztschr. f. Psych. XV. 1858, p. 420.
[3]) Deutsche Clinik, 1858. Zschr. f. Psych. XVI. p. 445.



Вильгельм ГРИЗИНГЕР

(1817–1868)

Выдающийся немецкий психиатр и невропатолог, один из основоположников научной психиатрии. Родился в Штутгарте. Медицинское образование получил в Тюбингенском и Цюрихском университетах. С 1839 г. работал в психиатрической больнице Фридрихсхафена; два года был ассистентом у директора психиатрической больницы Винентапь в Вюртемберге. С 1847 г. профессор общей патологии и истории медицины в Киле. В течение двух лет (1849–1851) состоял лейб-медиком египетского хедива (вице-султана) и заведующим санитарной частью в Египте. С 1854 г. профессор объединенной кафедры по внутренним болезням, психиатрии и невропатологии в университетах Цюриха и Тюбингена. С 1864 г. и до самой смерти возглавлял кафедру психиатрии в Берлинском университете. В 1867 г. создал Берлинское медико-психологическое общество (ныне Общество психиатров и невропатологов); основал и начал издавать журнал «Архив психиатрии и нервных болезней».

Исследования В. Гризингера способствовали созданию теоретических основ и выработке собственной методологии в психиатрии. Он первым поставил вопрос об истории развития души и психической индивидуальности, выйдя за пределы биологического понятия развития организма. В развитии психиатрии большое значение имела его работа «Психическая и рефлекторная деятельность» (1843). В труде «Новые данные к физиологии и патологии мозга» (1844) он развил положение о том, что психическая деятельность представляет функцию мозга. В соответствии с этим выводом психическое расстройство рассматривалось как заболевание мозга, а формы психических расстройств — как стадии единого патологического процесса. По инициативе В. Гризингера была открыта первая в Германии психоневрологическая клиника; он одним из первых ввел принцип «нестеснения» психических больных, а также разрабатывал вопросы преподавания психиатрии.

11770 ID 159367

9 785397 027212 >